



**RITA BÁRBARA
MENDES LIMA**

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE – O CASO DO CENTRO
HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO**



**RITA BÁRBARA
MENDES LIMA**

**NÍVEL DE SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE – O CASO DO CENTRO
HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO**

Relatório de Estágio apresentado à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Administração e Gestão Pública, realizada sob a orientação científica do Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha, Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro e sob a coorientação científica da Doutora Ana Isabel Pires Beato Alves de Melo, Professora Adjunta da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda

Dedico este trabalho à minha família.

o júri

presidente

Professor Doutor Luís Miguel Simões Lucas Pires
professor auxiliar, Universidade de Aveiro

Professora Doutora Marlene Paula Castro Amorim
professora auxiliar, Universidade de Aveiro

Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha
professor auxiliar, Universidade de Aveiro

agradecimentos

À minha família.

Aos meus orientadores pela orientação e pelo tempo dispensado.

Aos membros do Conselho de Administração e do Serviço de Gestão da Qualidade, Risco e Humanização do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho pela disponibilidade e colaboração.

Aos meus amigos.

palavras-chave

Qualidade, satisfação, serviços de saúde, SERVQUAL.

resumo

Este Relatório insere-se no âmbito da realização de um estágio no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, com a duração de sete meses, no Serviço de Gestão da Qualidade, Risco e Humanização.

Centrado no domínio da gestão de qualidade, o trabalho desenvolvido teve como objetivo a aferição do nível de satisfação dos utentes, fator citado na bibliografia como sendo cada vez mais importante para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Para tal, foi desenvolvido um questionário baseado no modelo SERVQUAL, contemplando duas partes: uma primeira com o intuito de analisar as expectativas dos utentes e uma segunda centrada nas suas perceções. Foram inquiridos 154 utentes que estiveram presentes na primeira consulta de especialidade, sendo que no final da recolha de dados, foi feita uma análise aos resultados obtidos. A análise foi dividida em 4 partes, a análise global, a análise por faixa etária, a análise por sexo e a análise por Unidade de Gestão Integrada. No final, chegou-se à conclusão que, no geral, os utentes não ficaram satisfeitos com o serviço e que com este método de avaliação da satisfação dos utentes, é possível retirar mais informação sobre o que os utentes acham da prestação dos serviços e quais as melhorias que podem ser feitas, nessa mesma prestação.

Assim, e como objetivos para um trabalho futuro, este tipo de questionário vai ser implementado pelo menos uma vez por ano, fazendo-se uma análise comparativa com os resultados obtidos em anos anteriores, sendo também realizadas entrevistas aos decisores-chave para saber qual é a opinião sobre este novo modelo de questionário desenvolvido.

keywords

Quality, satisfaction, health services, SERVQUAL.

abstract

This Report results from a seven month internship at the Quality, Risk and Humanization Management Service, of the Central Hospital of Vila Nova de Gaia/Espinho.

Focused on the quality management domain, the developed work had the objective of assessing the level of user satisfaction, a factor cited in the bibliography as being increasingly important for improving the quality of the services provided.

For that purpose, a questionnaire was developed based on the SERVQUAL model, including two parts: the first one intending to analyze users' expectations, and the second one focused on their perceptions. A total of 154 users who were present at the first specialty consultation were interviewed and, at the end of the data collection, an analysis of the results has been performed. This analysis was divided into four parts: the overall analysis, analysis by age group, gender analysis and analysis by Integrated Management Unit. In the end, it was concluded that, in general, users were not satisfied with the service and that with this method of evaluating users' satisfaction, it is possible to obtain more information about what they think of the services provided and which improvements could be implemented.

Thus, and as objectives for future work, this type of questionnaire will be implemented at least once a year, making a comparative analysis with the results obtained in previous years, and interviews with key decision-makers will be also conducted to know what is their opinion about this new questionnaire model.

Índice

<i>Índice de gráficos.....</i>	<i>3</i>
<i>Índice de figuras</i>	<i>4</i>
<i>Índice de tabelas</i>	<i>5</i>
<i>Lista de siglas.....</i>	<i>6</i>
<i>Introdução</i>	<i>8</i>
1. Enquadramento e objetivos do Estágio	8
2. Abordagem metodológica	10
3. Estrutura do Relatório.....	10
<i>Parte I - Enquadramento teórico-concetual.....</i>	<i>12</i>
1. Qualidade dos serviços.....	12
1.1. Qualidade na administração pública	12
1.2. Qualidade no setor da saúde	13
2. A satisfação dos ‘agentes’ na qualidade dos serviços	15
2.1. Satisfação e qualidade nos serviços públicos.....	15
2.2. Satisfação e qualidade nos serviços de saúde	16
3. Avaliação da qualidade dos serviços com base no nível de satisfação dos ‘agentes’	16
3.1. Avaliação da qualidade dos serviços públicos.....	16
3.2. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde	17

3.3. Modelos de avaliação do nível de satisfação dos ‘agentes’ no domínio dos serviços de saúde.....	18
Parte II - Trabalho Empírico	25
1. Estágio	25
1.1. Caracterização da Entidade de Acolhimento: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.....	25
1.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do estágio.....	26
2. Metodologia	28
3. Apresentação e análise dos resultados.....	32
3.1. Análise das entrevistas aos decisores do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.....	32
3.2. O nível de satisfação dos utentes: apresentação e análise dos resultados	33
3.3. Uma leitura de síntese	71
Conclusão	74
1. Considerações Finais.....	74
2. Limitações do estudo	75
3. Trabalho futuro	75
Bibliografia.....	77

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Análise das Expectativas e das Percepções por Pergunta	34
Gráfico 2 – Análise do GAP por Pergunta.....	35
Gráfico 3 – Análise das Expectativas e das Percepções por Dimensão.....	36
Gráfico 4 – Análise do GAP por Dimensão	37
Gráfico 5 – Análise das Expectativas e das Percepções por Pergunta	39
Gráfico 6 – Análise do GAP por pergunta.....	42
Gráfico 7 – Análise das expectativas e percepções por dimensão	44
Gráfico 8 – Análise do GAP por dimensão	47
Gráfico 9 – Análise das Expectativas e Percepções por pergunta.....	50
Gráfico 10 – Análise do GAP por pergunta.....	54
Gráfico 11 – Análise das expectativas e das percepções por dimensão	56
Gráfico 12 – Análise do GAP por dimensão	59
Gráfico 13 – Análise das expectativas e das percepções por pergunta	62
Gráfico 14 – Análise do GAP por pergunta.....	65
Gráfico 15 – Análise das expectativas e das percepções por dimensão	67
Gráfico 16 – Análise do GAP por dimensão	69

Índice de figuras

Figura 1 – Diferentes perspetivas sobre qualidade.....	15
Figura 2 – Modelo de Serviço de Qualidade	20
Figura 3.....	72
Figura 4.....	72
Figura 5.....	73

Índice de tabelas

Tabela 1 – Evolução do conceito de qualidade.....	13
Tabela 2 - Caracterização da amostra	30
Tabela 3 – Alfa de Cronbach das Expectativas	31
Tabela 4 – Alfa de Cronbach das Percepções.....	31
Tabela 5	71

Lista de siglas

CHVNG/E	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
SGQRH	Serviço de Gestão da Qualidade, Risco e Humanização
UGI	Unidade de Gestão Integrada

Introdução

1. Enquadramento e objetivos do Estágio

Este Relatório de Estágio é sustentado no trabalho realizado, durante 7 meses, no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE (CHVNG/E, EPE). O tema abordado é o ‘Nível de Satisfação relativamente aos serviços de saúde – o caso do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho’.

A importância da Gestão da Qualidade (em geral) e a aferição do nível de satisfação dos utentes (em particular) na Administração Pública, tem vindo a aumentar. Sendo certo que esta preocupação é transversal a todos os serviços da Administração Pública, pelo impacto que causam na sociedade e pela amplificação mediática que alcançam os cuidados de saúde assumem protagonismo neste domínio.

Como refere Rocha (2011, p. 17), a qualidade “...implica a atuação sobre vários pontos do sistema: objetivos da organização, conformação dos standards, envolvimento dos consumidores e trabalhadores, medição de resultados e melhoria contínua.”

Quanto ao caso particular dos serviços de saúde, a má qualidade de uma unidade de saúde tem implicações para todos os seus atores, incluindo utentes e profissionais de saúde, levando a um aumento dos custos (Rocha, 2011). Atualmente, predomina o discurso da qualidade no sentido da Gestão da Qualidade Total, ou no sentido de melhoria contínua, conduzindo a um compromisso da gestão de topo e ao envolvimento de todos na organização, com o objetivo de dar resposta às exigências e expectativas dos utentes, ao mais baixo custo (Rocha, 2011).

Em 1983, pela primeira vez num Programa de Governo (IX Governo Constitucional), a “satisfação das necessidades dos utentes e o reconhecimento dos seus direitos foi considerado um objetivo” (Nolasco, 2004). Só mais tarde, e com o XII Governo Constitucional, é que se aborda o tema da qualidade, sendo que, neste Programa de Governo, a qualidade é definida como a “...prestação de um serviço eficaz, pelo atendimento humanizado, pela satisfação atempada e célere das situações dos utentes, a quem é devido o maior respeito” (Programa do XII Governo Constitucional, p. 24).

Os utentes exigem cada vez mais que lhes sejam prestados serviços de qualidade, eficazes e eficientes, que respondam às suas expectativas, uma vez que os cuidados de saúde são importantes, na medida em que ajudam os utentes a manter ou a melhorar a sua qualidade de vida.

Em Portugal, o “Serviço Nacional de Saúde Português tem respondido bem à pressão financeira, conseguindo equilibrar com sucesso a consolidação financeira com melhoria contínua de qualidade dos serviços de saúde” (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015)¹, fazendo parte dos planos do XXI Governo Constitucional a necessidade de dotar o Serviço Nacional de Saúde de capacidades para melhor responder às necessidades dos utentes.

Diariamente, vai-se apercebendo que a discussão acerca da qualidade dos serviços de saúde, e dos outros serviços, definidos como serviços públicos, é cada vez mais comum nos meios de comunicação social. Esta realidade, poderá também dever-se, entre outros fatores, ao facto de os utentes estarem cada vez mais informados, levando a que exijam mais dos serviços de saúde.

Assim, o estágio realizado no CHVNG/E teve como objetivo principal analisar a qualidade dos serviços de saúde com base no nível de satisfação dos utentes.

Tendo por base este objetivo geral, foram definidos objetivos específicos recorrendo, por um lado, à análise de bibliografia de referência e, por outro, desenvolvendo um trabalho empírico.

Ao nível da revisão bibliográfica, procurou-se:

- Discutir a importância de adoção de princípios e ferramentas de gestão da qualidade na Administração Pública (em geral) e nos serviços de saúde (em particular);
- Discutir o valor acrescentado de se aferir o nível de satisfação relativamente aos serviços de saúde enquanto meio de melhorar a qualidade dos serviços prestados;
- Estudar as ferramentas mais adequadas para aferição do nível de satisfação dos utentes relativamente aos serviços de saúde.

No que respeita ao trabalho empírico, procurou-se:

¹ Fonte: <http://www.oecd.org/newsroom/qualidade-dos-cuidados-de-saude-em-portugal-melhorou-apesar-dos-orcamentos-apertados.htm>, consultado a 11 de outubro de 2016.

- Implementar um novo modelo para medição do nível de satisfação dos utentes;
- Comparar os resultados obtidos a partir do modelo de inquérito já efetuado aos utentes, com o que foi introduzido;
- Analisar o nível de satisfação dos utentes, através dos resultados obtidos a partir dos inquéritos implementados;
- Traçar um conjunto de recomendações para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, levando em consideração os resultados obtidos.

No próximo ponto será feita uma abordagem à metodologia utilizada.

2. Abordagem metodológica

Para alcançar os objetivos acima definidos, foram utilizados vários instrumentos para recolha de informação, entre os quais a observação participante, a análise documental, a realização de entrevistas semiestruturadas e a aplicação de um inquérito por questionário.

Do ponto de vista da aquisição de conhecimentos teórico-concetuais, foi consultada bibliografia e *webgrafia* sobre a Administração Pública (em geral) e o setor da saúde (em particular). Foi também consultada bibliografia referente aos modelos de avaliação da satisfação que são utilizados no setor da saúde em Portugal de forma a entender qual era o mais adequado e aquele que permitiria tirar mais conclusões sobre a satisfação dos utentes.

Já para atingir os objetivos empíricos, foi necessário desenvolver um questionário, onde foram medidas as expectativas e as perceções dos utentes que se apresentaram na primeira consulta de especialidade. Foi também desenvolvido um guião para uma entrevista aos decisores-chave, para que fosse possível perceber qual era a opinião destes quanto aos questionários que a instituição utiliza.

3. Estrutura do Relatório

A restante estrutura compreende duas partes. A primeira parte, de natureza teórica, é composta por três grandes temas. O primeiro foca a qualidade dos serviços, tanto na Administração Pública,

como no sector da Saúde. De seguida, é abordado o tema da satisfação dos 'agentes' na qualidade dos serviços, tanto nos serviços públicos como nos serviços de saúde. Por fim, é feita uma breve análise à avaliação da qualidade dos serviços com base no nível de satisfação dos 'agentes', baseando-se na avaliação da qualidade dos serviços públicos, na avaliação da qualidade dos serviços de saúde e nos modelos de avaliação do nível de satisfação dos 'agentes' no domínio dos serviços de saúde.

Na segunda parte, é efetuada uma breve caracterização da Entidade de Acolhimento, neste caso o CHVNG/E, sendo também descritas todas as atividades desenvolvidas no âmbito do estágio. Após esta fase, são apresentados e analisados os resultados obtidos através de um questionário que pretendeu aferir o nível de satisfação dos utentes relativamente à prestação dos serviços de saúde, analisando também os funcionários desses mesmos serviços.

No final, são tecidas conclusões, sendo apresentadas também as limitações do estudo e trabalho futuro.

Parte I - Enquadramento teórico-concetual

1. Qualidade dos serviços

1.1. Qualidade na administração pública

A qualidade pode estar relacionada com várias áreas. Segundo Rocha (2011, p.17), “ora entende-se qualidade como a capacidade de servir determinados fins, ora faz-se significado de excelência numa organização”. Aparece também muitas vezes ligado a “eficiência, eficácia e produtividade” (Rocha, 2011, p. 17).

Na administração pública, o conceito de qualidade foi evoluindo ao longo dos anos, havendo quem distinga três fases, sendo elas a “Qualidade no sentido de respeito por procedimentos e normas; Qualidade no sentido de eficácia; Qualidade no sentido de satisfação dos clientes.” (Loffer, 2002 p. 21). Ao longo do tempo foram vários os conceitos que surgiram em volta da qualidade, sendo que no sector público o significado de qualidade modificou-se quando a gestão por objetivos ganhou notoriedade, nos anos 70. Já nos anos 80, surge a Gestão da Qualidade Total (Total Quality Management) na administração pública. Este novo conceito centra-se num processo de melhoria contínua nos serviços prestados, implementando uma filosofia de gestão que anteriormente não existia na administração pública (Rocha, 2011). Há assim a importação de conhecimentos que existiam no setor privado para o setor público.

Segundo a tabela 1, apresentada abaixo, o conceito de qualidade foi evoluindo ao longo dos anos, sendo que a primeira fase diz respeito à *Inspeção da Qualidade*, que segundo Loffler (2002, p. 17) “tinha uma função puramente técnica: tinha que detetar os bons produtos e deixá-los passar e teve que parar os maus produtos”, ou seja, os produtos tinham de ser analisados, sendo que muitas das vezes a inspeção que era feita não foi precisa. Numa segunda fase, estávamos perante um sistema de gestão denominado de *Controlo Estatístico da Qualidade*, sendo que o objetivo em termos de qualidade era “simplesmente alcançar um certo nível mínimo de qualidade ao menor custo” (Loffler, 2002, p. 18). Isto quer dizer que o importante era ter qualidade mas que o preço dessa qualidade não fosse muito elevado, mesmo que levasse a que a qualidade do produto fosse baixa. A *Garantia da Qualidade orientada para sistemas*, foi a terceira fase, que tinha como objetivo aumentar a qualidade do produto e adaptá-lo às necessidades dos clientes, segundo Loffler (2002, p. 18). Foi também concluído nesta fase, que os preços baixos já não era o objetivo

para que fosse possível chamar os clientes. Numa quarta fase, denominada de *Controlo de Qualidade em toda a organização*, “(...) significa que todas as divisões funcionais e os funcionários são responsáveis por atender às necessidades dos clientes no processo de produção.” (Loffler, 2002, p. 19). Por fim, estamos perante a *Gestão da Qualidade Total (TQM – Total Quality Management)*, que “define as expectativas do cliente como o objetivo primeiro e final de cada atividade numa organização.” (Loffler, 2002, p. 20). Ou seja, o TQM depende do empenho que os funcionários apresentam.

Período de tempo	1945 - 1949	1949 - 1951	1951 - Finais dos anos 60	Finais dos anos 60 - 1980	1980 – Até ao presente
Definição de Qualidade	Conformidade com <i>standards</i> e especificações técnicas		Adequação ao uso	Conformidade com as exigências dos clientes	Alcance da máxima satisfação dos clientes
Sistema de Gestão	Inspeção da qualidade	Controlo estatístico da qualidade	Garantia de qualidade	Controlo da qualidade em toda a organização	TQM
Parâmetro do sistema de gestão	Produto final	Produto final	Processo de produção	Necessidades dos clientes	Expectativas dos clientes
Mudança Tecnológica	Produção em massa	Produção em massa (Fordismo)	Ciclos curtos da vida dos produtos	Economia de serviço	Economia de serviço

Tabela 1 – Evolução do conceito de qualidade

Fonte: Loffler (2002): 16

A seguir, será feita uma breve caracterização do papel que a qualidade tem no setor da saúde.

1.2. Qualidade no setor da saúde

Como é referido por vários autores, um deles Ali M. *Mosadegrad* (2014), a qualidade não tem uma definição universalmente aceite, sendo difícil, por vezes, de a definir. Nos serviços de saúde

acontece o mesmo, ou seja, não há uma definição de qualidade consensual. Como é referido “...o serviço de saúde é um produto intangível e não pode ser fisicamente tocado, sentido, visto, contado ou medido como os produtos manufaturados.” (Mosadeghrad, 2014), ou seja, é difícil defini-lo, mas mesmo assim, é possível dizer que a “...qualidade do serviço de saúde depende do processo de serviço e interação entre o cliente e o prestador de serviços.” (Mosadeghrad, 2014).

Como é referido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), existem seis dimensões de qualidade relacionadas com os cuidados de saúde, ou seja, os cuidados de saúde têm de ser (Imagem1):

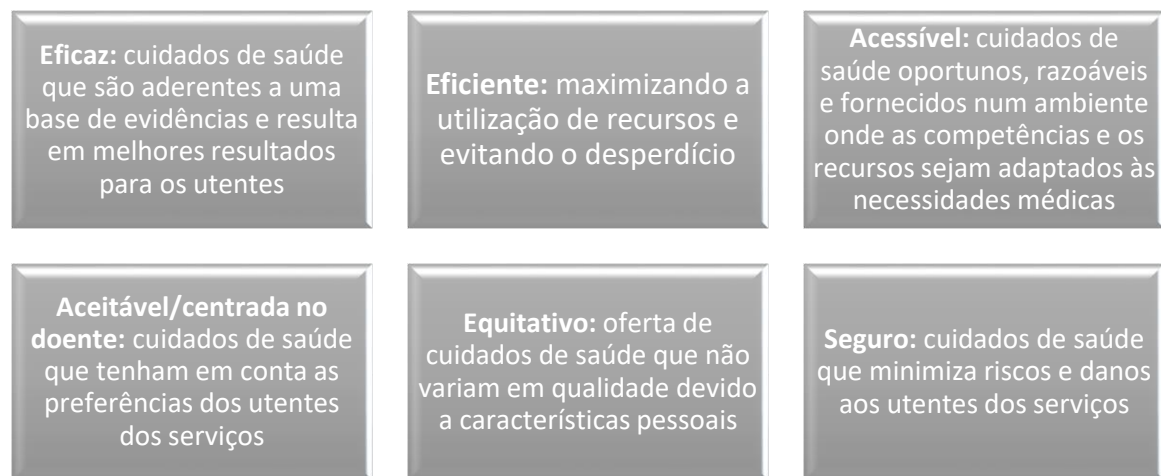


Imagem 1

Fonte: Adaptação de Mosadeghra (2014)

Quando falamos de qualidade em saúde, percebemos que as perceções e as expectativas dos utentes são o elemento essencial. As expectativas dizem respeito ao que os utentes acham que deve ser o serviço, consoante as opiniões que já foram ouvindo. Já as perceções são o resultado daquilo que os utentes acharam do serviço. Assim, a qualidade do serviço depende, sobretudo, dos prestadores dos serviços (Rocha, 2011).

2. A satisfação dos ‘agentes’ na qualidade dos serviços

2.1. Satisfação e qualidade nos serviços públicos

As perspetivas de qualidade entre os clientes e os fornecedores de serviços são diferentes, sendo importante que cada um tenha bem definido o que considera qualidade e quais os aspetos a ter em atenção. Se tanto os clientes como os funcionários dos serviços souberem o que para eles é importante, pode-se estar perante um trabalho que pode levar à satisfação de ambos (Martin & Henderson, 2004).

Satisfação e qualidade são conceitos que se relacionam, uma vez que a satisfação de um utente depende da qualidade do serviço, qualidade essa que vai depender do profissionalismo, da preocupação com os utentes e da eficiência do funcionário. Na perspetiva do utente, a qualidade do serviço vai depender do tempo de espera, do acesso aos serviços e da qualidade do atendimento (Martin & Henderson, 2004). Na figura que abaixo se apresenta (Figura 1) estão descritas as diferentes formas de olhar para os serviços, consoante o posto onde se encontra quem o está a analisar.

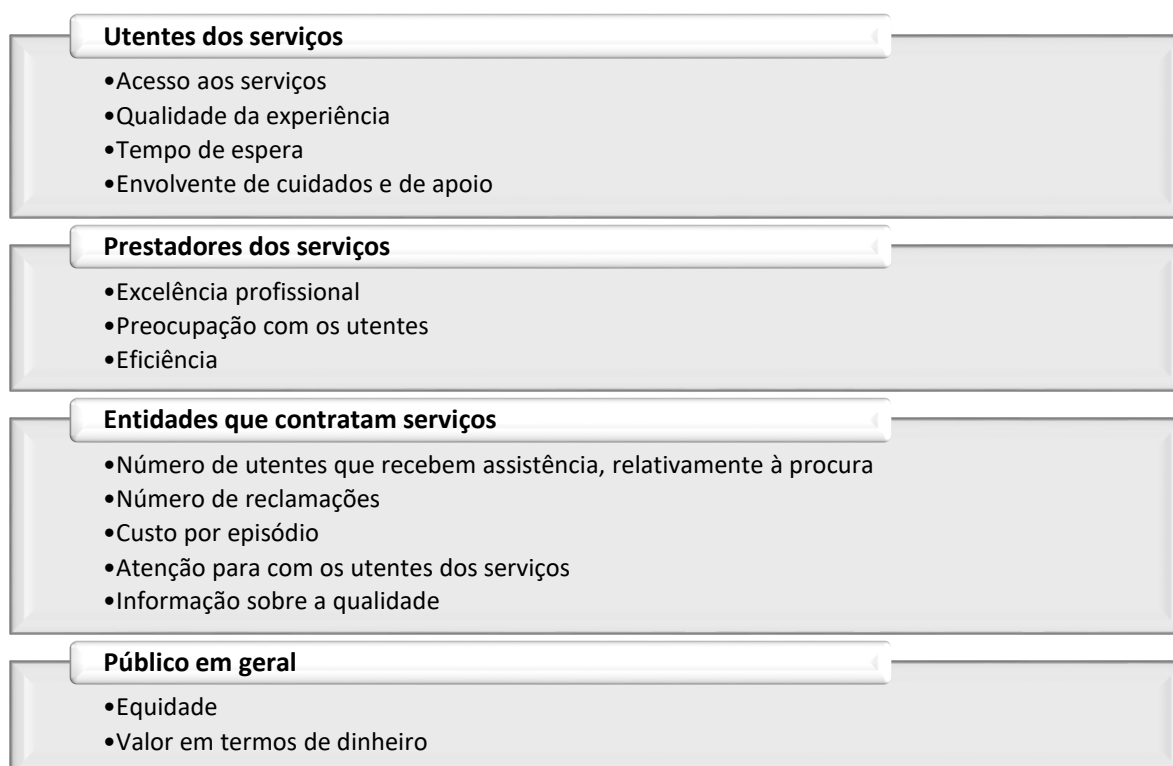


Figura 1 – Diferentes perspetivas sobre qualidade

Fonte: Adaptado de Martin & Henderson (2004)

2.2. Satisfação e qualidade nos serviços de saúde

É importante referir, inicialmente, que a qualidade no setor da saúde apresenta duas vertentes: aquilo que é a opinião do utente e aquilo que é a opinião do prestador (Martin & Henderson, 2004). É normal que cada um tenha a sua opinião sobre um serviço e que tenha uma visão diferente do mesmo, e tal acontece dependendo do lugar que ocupa no momento. No caso do utente, a maneira como vai avaliar o serviço vai depender das suas expectativas, mas essa avaliação também vai depender das perceções que o utente tem do serviço, ou seja, consoante as suas expectativas, o utente vai conseguir perceber qual é a sua satisfação. Já no caso do prestador, este vai olhar para o serviço na perspetiva da qualidade, ou seja, vai olhar para a forma como vai prestar o serviço.

A qualidade, no caso da saúde, precisa de ter conhecimento acerca das necessidades dos utentes e ir ao encontro destas.

Para se conseguir saber quais são as necessidades dos utentes é necessário que os principais intervenientes dos serviços os questionem. Depois de questionados, os utentes podem denotar melhorias nos serviços, assim como o contrário, pois é necessário ter em atenção as medidas que se adotam, pois essas podem não estar a acrescentar qualidade (Martin & Henderson, 2004).

Como é referido por Martin & Henderson (2004), é essencial ter em conta três pontos importantes quando se está a proceder a algumas alterações no serviço para obter uma maior satisfação por parte do utente e uma melhor qualidade na prestação do serviço, por exemplo, primeiro é preciso identificar quem são os clientes, de seguida é preciso saber o que pretendem e por fim, saber como satisfazer de forma eficaz o que pretendem.

3. Avaliação da qualidade dos serviços com base no nível de satisfação dos ‘agentes’

3.1. Avaliação da qualidade dos serviços públicos

Como Deming defende, “a qualidade tem que estar definida em termos de satisfação dos clientes, pois o objetivo que se pretende no estudo das suas preferências é ajustar os produtos ao público e não o contrário” (Rocha, 2011, p. 38).

Aqueles que são considerados os fundadores da gestão da qualidade, Deming, Juran e Feigenbaum, concordam num aspecto: que se deve ter em conta que a qualidade necessita de melhoria contínua, ou seja, que a qualidade é um ciclo que está em constante renovação.

Cada vez mais é necessário avaliar a qualidade dos serviços, sendo que essa qualidade é avaliada muitas das vezes através da satisfação dos clientes desses serviços. Uma forma de saber qual é a satisfação dos clientes, é tentar perceber se os utentes voltam ou não, ou seja, no caso de ficarem satisfeitos, pode concluir-se que os utentes têm maiores probabilidades de voltar. No caso de os utentes saírem dos serviços insatisfeitos, a probabilidade de voltarem é mais baixa.

Para avaliar os serviços temos vários instrumentos disponíveis:

- A *Certificação pela norma ISO* (Organização Internacional para a Padronização), que tem como objetivo “estabelecer sistemas de qualidade em organizações onde um contrato entre o vendedor e o comprador exige a demonstração da capacidade de um fornecedor de fornecer requisitos mutuamente acordados.” (Loffler, 2002, p. 26);
- As *Cartas da Qualidade* que têm como objetivo principal a renovação da confiança dos cidadãos, não só nos serviços públicos, como também no Estado, como afirma Loffler (2002). Nesta deve constar, entre tantos outros pontos, uma forma de avaliar a qualidade e o tratamento que se dá às reclamações dos clientes;
- Os *Modelos de Excelência em Qualidade* são distinguidos por prémios, ou seja, pode dizer-se que são os mais importantes. O Prémio Deming, o Prémio Baldrige e o Prémio Europeu da Qualidade, sendo que na generalidade, estes modelos “podem ser utilizados para a autoavaliação ou como base da avaliação externa.” (Loffler, 2002, p. 29).

A seguir iremos abordar o tema da avaliação da qualidade nos serviços de saúde.

3.2. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde

Apesar de importante, a avaliação da qualidade em saúde não é simples de concretizar. Com efeito, a qualidade em saúde apresenta um problema que não é fácil de solucionar – a medição da satisfação dos utentes –, pois não é fácil medir a apreciação feita pelos pacientes (Rocha, 2011).

Quando falamos em qualidade nos serviços de saúde, é importante referir que antes de a tentar medir, é necessário definir *standards* ou metas, consoante aquilo que os utentes dizem ser as suas necessidades e as suas expectativas.

“A saúde é o setor onde têm sido mais insistentes as preocupações com a qualidade. Estas preocupações manifestaram-se primeiramente pela adoção das cartas de qualidade, passando pela acreditação e, finalmente, pela implementação de modelos de excelência.” (Rocha, 2011, p. 146). Alguns dos projetos referidos não têm envolvido, diretamente, os utentes dos serviços de saúde, envolvendo apenas os profissionais que estão ligados a esses serviços. Uma forma de avaliar a qualidade é através de inquéritos, reclamações e sugestões, sendo que a análise a esses instrumentos pode ser feita em conjunto, para que assim seja possível melhorar a qualidade.

Como já foi referido, as Cartas de Qualidade são o primeiro método que se adotou para que fosse possível medir a qualidade, onde fica descrito qual a função do serviço em questão, assim como os compromissos a que se responsabilizam. Mais tarde, foi também incluído os inquéritos aos utentes, tal como a análise das reclamações e sugestões deixadas pelos utentes.

Um segundo método adotado foi a Acreditação de Unidades Hospitalares iniciada pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* e, mais tarde, em parceria entre o Ministério da Saúde e o *King's Fund Health Quality Service* foi possível aplicar o modelo às unidades hospitalares. Este método “implica a criação de padrões a seguir nos cuidados de saúde.” (Rocha, 2011, p. 152).

De seguida serão apresentados alguns modelos de avaliação do nível de satisfação nos serviços de saúde.

3.3. Modelos de avaliação do nível de satisfação dos ‘agentes’ no domínio dos serviços de saúde

O SERVQUAL é uma ferramenta de medição da qualidade de serviço que pretende avaliar as perceções dos clientes dos serviços. Desta forma, a qualidade do serviço é avaliada através de um instrumento de medição com 22 itens (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988). Esta ferramenta permite medir a qualidade percebida, que segundo Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988, p. 15)

“...é uma forma de atitude, relacionado, mas não equivalente à satisfação, e resulta de uma comparação das expectativas com as percepções de desempenho.”.

Assim, e como é afirmado por Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988, p. 17), a medição de cada dimensão é feita por uma “Escala de sete pontos, variando de ‘concordo totalmente’ (7) a ‘discordo totalmente’ (1), sem rótulos verbais para os pontos da escala de 2 a 6”.

Este formato de questionário tem duas fases: a primeira é a implementação do questionário no momento que antecede a utilização do serviço, ou seja, na primeira fase vão ser avaliadas as expectativas dos clientes do serviço; numa segunda fase será implementado o mesmo inquérito aos mesmos utilizadores do serviço, mas, neste caso, após a utilização do serviço em questão, para que seja possível perceber quais foram as suas percepções do serviço prestado. Como tal, e após a análise destes dados, será possível perceber qual a avaliação que os clientes dão a este serviço, ou seja, é medida a qualidade do serviço.

Este instrumento é composto por cinco dimensões: tangibilidade, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia. Cada dimensão é definida para que seja perceptível o que se pretende com cada uma. A dimensão de *tangibilidade* pretende saber qual é a qualidade das instalações físicas, a qualidade dos equipamentos que se apresentam no local; na dimensão referente à *confiabilidade* pretende-se medir a qualidade de execução do serviço a que se compromete, de forma confiável e exata; relativamente à *capacidade de resposta*, pretende-se avaliar a vontade de ajudar os clientes e prestar um serviço rápido; a dimensão de *garantia* pretende avaliar o conhecimento e a cortesia dos funcionários, assim como a forma como inspiram os seus clientes, com confiança e segurança; por fim, a *empatia* pretende avaliar o carinho e a atenção individualizada que a instituição oferece aos seus clientes (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).

Segundo Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985), a qualidade do serviço implica uma comparação das expectativas com o desempenho.

O modelo de qualidade de serviço distingue dois lados: o lado do consumidor/utente e o lado do prestador do serviço, que consiste num “...conjunto de discrepâncias-chave ou lacunas existentes a respeito das percepções dos executivos de qualidade de serviço e as tarefas associadas com a prestação de serviços aos consumidores. Estas lacunas podem ser grandes obstáculos na tentativa

de fornecer um serviço que os consumidores percebem como sendo de alta qualidade” (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, p. 44).

Quando se fala de GAP, referimo-nos sempre a hiatos ou lacunas de algo. Neste caso em concreto, os hiatos ou lacunas referem-se aos serviços. Cada GAP é referente a diferentes perspetivas, umas do lado do consumidor e outras do lado do prestador de serviços.

A Figura 1 mostra os vários GAPs.

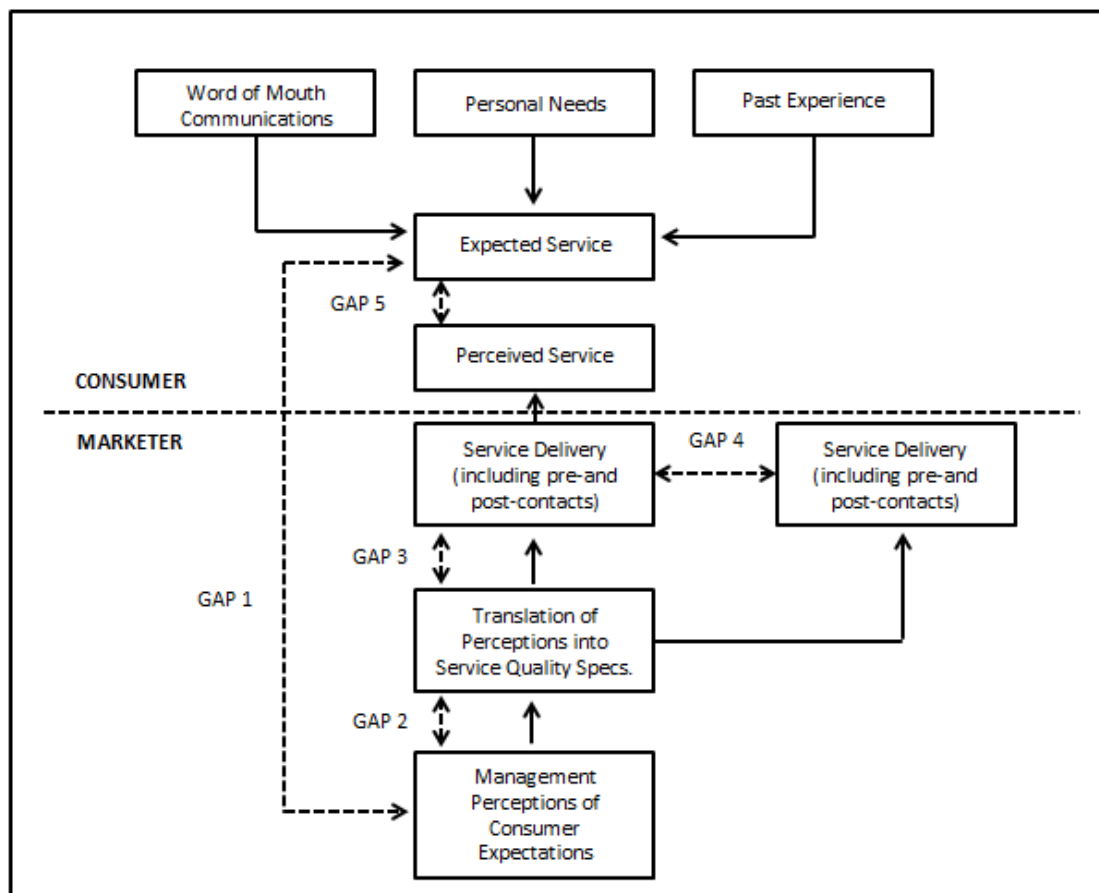


Figura 2 – Modelo de Serviço de Qualidade

Fonte: Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985, p. 44)

O GAP 1 (ver Figura 1) corresponde à expectativa do consumidor, ou seja, àquilo que o consumidor espera que um serviço lhe ofereça. Como referem Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985), muitas das percepções dos executivos sobre aquilo que os consumidores esperam de um serviço de qualidade são coerentes com as suas expectativas. Já no que diz respeito às percepções dos executivos e às expectativas dos consumidores são, segundo estes autores, notórias as

diferenças. Este problema pode levar a que os prestadores de serviços não entendam o que os consumidores esperam do seu serviço, levando a que por vezes os consumidores possam sair insatisfeitos.

O GAP 2 (ver Figura 1) mostra o problema que existe em conseguir dar aos clientes aquilo de que eles estão à espera, como é demonstrado por Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985), pois os prestadores de serviços sabem aquilo que os consumidores esperam do seu serviço, mas não têm meios para conseguir chegar a esse fim. Uma das dificuldades encontradas é mesmo a de tentar igualar ou conseguir ultrapassar as expectativas dos clientes dos serviços. Como tal, esta lacuna leva a que haja um problema no que diz respeito à qualidade de serviço vista pelos consumidores.

O GAP 3 (ver Figura 1) leva-nos a pensar quais são as especificações da qualidade de serviço. Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) argumentam que o desempenho dos profissionais (estes são os que mais têm relação com os consumidores) é o mais importante nesta relação organização-cliente, pois cada atendimento é diferente do anterior, ou seja, o atendimento não pode ser padronizado, visto que cada utente é diferente de todos os outros. Como tal, a qualidade de serviço é, na maioria das vezes, dependente dos funcionários e da relação que estes mantêm com os clientes.

A prestação de serviços (GAP 4, Figura 1) corresponde a um problema que está relacionado com as comunicações feitas por um prestador de serviços, que poderá levar a que as expectativas dos consumidores sejam afetadas (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985). Como estes autores referem, as expectativas desempenham um papel importante na perceção dos consumidores perante um serviço e, como tal, não se deverá prometer mais do que se pode oferecer aos consumidores. Se tal acontecer, as perceções dos consumidores perante o serviço vão ser mais baixas.

Por fim, o GAP 5 (ver Figura 1), leva-nos a uma relação já esperada, a do serviço esperado com o serviço percebido, ou seja, com o serviço que os clientes estão à espera que aconteça (expectativas) e o serviço que realmente foi prestado (perceções). Como tal, os problemas levantados nesta lacuna, para Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985), estão relacionados com aquilo já discutido, que é a qualidade de serviço. Segundo Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985, p. 46) “... a chave para garantir a boa qualidade de serviço é atender ou exceder o que os

consumidores esperam do serviço”. E, como tal, é fundamental prestar o serviço da forma que os clientes estão à espera, conseguindo sempre prever o que estes esperam.

Assim, percebemos que a qualidade de um serviço depende das expectativas dos consumidores e da forma como o serviço é prestado, para que as percepções do serviço, pelo menos, igualem as expectativas.

Qualidade do Serviço = Expectativas – Percepções

Segundo Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1994), a qualidade do serviço é a discrepância entre as expectativas e as percepções dos clientes (o modelo SERVQUAL foi projetado apenas para medir a qualidade de serviço percebida).

Segundo Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1994), “...as medições de qualidade de serviço que incorporam as expectativas dos clientes fornecem informações mais ricas do que aqueles que se concentram apenas nas percepções.”

A qualidade, como é definida por Crosby (1979), não pode ter defeitos e tem que ser feita logo à primeira vez, ou seja, se for tentada uma segunda vez, esse produto/serviço pode não ser considerado um serviço de qualidade. A qualidade do serviço pode, então, ser medida conforme as expectativas dos consumidores, como é defendido por alguns autores, visto que se as expectativas forem altas e o serviço prestado for avaliado como mal prestado, então podemos estar perante a uma má qualidade de serviço; de outra forma, se as expectativas do serviço forem baixas e o serviço for bem prestado, então o consumidor poderá achar que estamos perante um serviço de qualidade.

Como é defendido por outros autores, a satisfação do utente é uma avaliação específica da operação e um serviço de qualidade é uma avaliação global da organização (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1994). Estes autores são defensores de que primeiro estamos perante a satisfação do utente e só depois poderemos pensar na qualidade do serviço, ou seja, para que esta relação seja possível, teremos primeiro de pensar de que forma é possível deixar os utentes satisfeitos, que, quase naturalmente, vamos estar a oferecer um serviço de qualidade, por fim.

Assim, e quando falamos de serviço de qualidade, devem ter-se em consideração as três dimensões que são medidas com o SERVQUAL, a *tangibilidade*, visto que, a maior parte dos

serviços são intangíveis, ou seja, é medida a atenção que é dada por parte do prestador do serviço ao utente, não sendo possível a medição de objetos; a *heterogeneidade*, ou seja, a diferença na prestação de um serviço, cada prestador de serviço pode prestar um mesmo serviço de forma diferente, sendo que um deles poderá captar, de certa forma, mais a atenção do consumidor; e a *inseparabilidade*, em que não é possível controlar a forma como os serviços são prestados, ou seja, não é possível separar a interação que se tem entre o consumidor e o prestador do serviço.

“O SERVQUAL, é um instrumento padrão para medir a qualidade do serviço funcional, é confiável e válido no ambiente hospitalar e numa variedade de outras indústrias de serviços.” (Babakus & Mangold, 1992, p. 780), foi esta a conclusão a que os autores chegaram depois de adaptarem e aplicarem o modelo num hospital nos Estados Unidos da América. Dos 22 itens, estes autores, em conjunto com a equipa de gestão do hospital, chegaram à conclusão que era apenas necessário manterem 15 itens para medir as expectativas e as perceções dos utentes, mantendo sempre as cinco dimensões do modelo original. Já a escala que utilizaram, ao contrário do modelo original, tinha apenas cinco pontos, em que 1 correspondia a ‘discordo totalmente’ e 5 a ‘concordo totalmente’.

Também outro autor (Dean, 1999) utilizou o instrumento SERVQUAL para aplicar em dois ambientes de saúde mais distintos, nos cuidados médicos e nos cuidados de saúde. O primeiro “...consiste num componente médico, preocupado com o diagnóstico e tratamento da doença, enquanto que o segundo, incorpora fatores médicos, sociais, cognitivos e emocionais.” (Dean, 1999, p. 4). Neste estudo, o instrumento SERVQUAL foi revisto, tendo passado dos seus originais 22 itens para 15 itens. O que não mudou foi a escala utilizada, que se manteve entre o 1 (‘discordo totalmente’) e o 7 (‘concordo totalmente’). O que foi acrescentado, e diferente do estudo acima apresentado, foi o fato de ter sido pedido a quem estava a responder, que avaliasse “a qualidade geral do serviço entre 1 (‘muito pobre’) e 10 (‘excelente’)” (Dean, 1999, p. 7), e também que atribuísse uma pontuação a “cinco afirmações para indicar a importância das dimensões da qualidade” (Dean, 1999, p. 7). A conclusão a que o autor chegou neste estudo, foi que “O instrumento SERVQUAL modificado foi considerado confiável em ambos os tipos de serviço da indústria da saúde.” (Dean, 1999, p. 19).

Como é definido por Rocha (2011, p. 134), “o elemento principal na política da qualidade são as perceções e as expectativas dos doentes às quais o sistema deve corresponder. As perceções dos consumidores relativamente à qualidade de um serviço resultam da comparação das suas

expectativas antes e depois da receção do serviço. Isto significa que a qualidade do serviço não depende somente da reacção do consumidor; depende também das expectativas do consumidor.”

Relativamente ao processo de recolha de dados, a avaliação do nível de satisfação dos utentes pode ser feita de diferentes formas. Se formos analisar os vários serviços de saúde, é mais comum utilizar-se um inquérito para avaliar a satisfação do que organizar um *focus group*. Esta última técnica de recolha de informação não é muito utilizada, pois, normalmente, implica a realização de uma reunião entre os utentes e os funcionários, sendo que os utentes não demonstram muita disponibilidade para o fazerem, para discutirem várias ideias que tenham para melhorar a qualidade dos serviços. Como tal, o inquérito por questionário (via postal) e o inquérito por entrevista são as formas mais habituais de obter informação acerca da satisfação.

Para envio de um inquérito por questionário via postal é primeiro elaborado um questionário, com as perguntas necessárias para que se chegue à informação necessária, sendo posteriormente enviado para casa do utente. Neste tipo de inquéritos denota-se “uma baixa taxa de adesão, a dificuldade que as pessoas têm em responder e relutância em reclamar.” (Martin & Henderson, 2004, p. 321). Já as entrevistas presenciais “não dependem da capacidade ou motivação das pessoas para preencherem um formulário” (Martin & Henderson, 2004, p. 321), sendo que os utentes se tiverem alguma dúvida acerca da pergunta podem colocá-la no momento.

Parte II - Trabalho Empírico

1. Estágio

1.1. Caracterização da Entidade de Acolhimento: Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

O Centro Hospitalar está dividido em três unidades: a Unidade I “é constituída por vários edifícios que albergam a maioria das especialidades Médico-Cirúrgicas do Centro Hospitalar e o Serviço de Urgência Polivalente que recebe diariamente mais de 500 doentes.”²; a Unidade II é um “monobloco onde se encontram instalados o Serviço de Ortopedia, as Especialidades Materno-Infantil, constituídas pelos Serviços de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e Cirurgia Pediátrica, o Centro de Procriação Medicamente Assistida, o Centro de Diagnóstico Pré-Natal e ainda o Bloco Operatório de apoio.”³; e a Unidade III, onde se encontram “instaladas a Unidade de Cirurgia de Ambulatório, a Unidade de Cuidados Continuados, inserida na Rede Nacional de Cuidados Continuados, a consulta externa de várias especialidades e MCDT’s nas áreas de Imagiologia e Patologia Clínica.”⁴

Este Centro Hospitalar distingue-se como sendo “... um hospital central que presta cuidados de saúde a uma área de influência, que lhe está atribuída pelas redes de referência, de 700.000 habitantes.”⁵. Como o concelho de Vila Nova de Gaia é o mais populoso do norte do país, com 50.000 habitantes menores de 15 anos, este concelho, juntamente com o de Espinho, tem uma área de influência de 334.000 habitantes, referência para todos os concelhos a norte do rio Vouga. Este Centro Hospitalar tem como missão “a prestação de cuidados de saúde hospitalares diferenciados em todas as valências médicas e cirúrgicas, característicos de um hospital de linha na referência.”⁶. Os principais valores são “a segurança, a centralidade no doente, a eficiência, a efetividade, o tempo útil, a equidade e a transparência”⁷.

² Fonte: <http://www.chvng.pt/index.php/chvng/historia>, consultado a 11 de outubro de 2016.

³ Fonte: <http://www.chvng.pt/index.php/chvng/historia>, consultado a 11 de outubro de 2016.

⁴ Fonte: <http://www.chvng.pt/index.php/chvng/historia>, consultado a 11 de outubro de 2016.

⁵ Fonte: <http://www.chvng.pt/index.php/chvng/area-de-influencia>, consultado a 6 de janeiro de 2016

⁶ Fonte: <http://www.chvng.pt/index.php/chvng/missao-valores-e-objetivos>, consultado a 6 de janeiro de 2016

⁷ Fonte: <http://www.chvng.pt/index.php/chvng/missao-valores-e-objetivos>, consultado a 11 de outubro de 2016

1.2. Atividades desenvolvidas no âmbito do estágio

O estágio, inserido no Mestrado em Administração e Gestão Pública do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro, foi realizado no CHVNG/E. Este estágio, com início no dia 1 de outubro de 2015 e com termo a 31 de maio de 2016, contribuiu para a concretização dos objetivos empíricos:

- Implementar um novo modelo para medição do nível de satisfação dos utentes;
- Comparar os resultados obtidos a partir do modelo de inquérito já efetuado aos utentes, com o que foi introduzido;
- Analisar o nível de satisfação dos utentes, através dos resultados obtidos a partir dos inquéritos implementados;
- Traçar um conjunto de recomendações para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, levando em consideração os resultados obtidos.

O estágio decorreu no Serviço de Gestão da Qualidade, Risco e Humanização (SGQRH), constituído por três elementos responsáveis pela promoção da qualidade junto dos vários serviços; do risco que os utentes podem enfrentar e da humanização. Todas estas valências têm um objetivo comum: trabalhar em função dos utentes e dos profissionais do CHVNG/E, para que tenham um melhor atendimento e melhores condições, tanto de trabalho como ao nível das instalações a que os utentes têm acesso; para que não estejam associados riscos, com o objetivo de não aumentar os custos. Importa ter em atenção que os utentes são o centro do que se pretende, estando associados a todas as ações promovidas pelo SGQRH.

Através da realização deste estágio foi possível identificar três tipos de relações diferentes.

A relação com os vários profissionais do CHVNG/E, experienciada: (a) através de reuniões, onde a troca de opiniões é constante, sendo importante conseguir apontar todas as ideias que vão surgindo, procurando chegar sempre a um consenso; (b) na aplicação de várias auditorias, onde é muito importante perceber o que os profissionais dos serviços em questão sabem e têm a dizer sobre o funcionamento desse mesmo serviço; (c) nas ações de formação que o SGQRH dava aos funcionários do CHVNG/E, onde era necessário transmitir uma mensagem e também que os funcionários conseguissem obter todos os meios necessários para que pusessem em prática tudo o que aprenderam. Este tipo de relação foi essencial para perceber que os serviços, sejam clínicos

ou não clínicos, têm de trabalhar em conjunto para conseguir obter algumas metas. Por exemplo, o SGQRH tem de se articular com outro serviço para a realização dos inquéritos aos utentes, sendo que cada um destes serviços sabe o que é essencial questionar aos mesmos.

A relação com os utentes do CHVNG/E foi possível apenas através da entrega dos inquéritos de satisfação, onde foi possível perceber que este tipo de relação merece uma atenção especial, pois é para eles que o CHVNG/E trabalha e, como sabemos, os utentes têm um papel fundamental, visto serem os maiores críticos do trabalho que é feito. Como são os utentes quem percorre o caminho todo até chegar a uma consulta ou a uma cirurgia, por exemplo, estes podem descobrir falhas que os funcionários não detetam.

A relação com profissionais não pertencentes ao CHVNG/E foi conseguida através: (a) das auditorias externas que foram realizadas, onde foi demonstrado que é essencial demonstrar todo o funcionamento do CHVNG/E, tendo em atenção que esses profissionais são externos ao hospital; (b) de algumas reuniões com diferentes empresas, onde era necessário explicar o que era necessário e perceber o que cada uma dessas empresas tinha para oferecer.

2. Metodologia

Efetuiu-se uma revisão bibliográfica nas áreas das Políticas Públicas e da Administração Pública; e da Gestão da Qualidade e das Ciências da Saúde. A análise efetuada permitiu que ficássemos com um retrato do tema abordado neste Relatório de Estágio, cumprindo alguns dos objetivos acima referidos.

Do ponto de vista dos objetivos a alcançar com a realização do estágio no CHVNG/E:

- Foi utilizada uma ferramenta de medição da avaliação da satisfação - o SERVQUAL. Para a aplicação desta ferramenta, foram seguidos os seguintes passos:
 - Entrou-se em contacto com a instituição no sentido de averiguar se havia sido já utilizado algum instrumento capaz de avaliar a qualidade dos serviços por via da análise da satisfação dos utentes. Depois de ter sido informado que sim, foi facultado o instrumento que tinha 51 questões, divididas por diversas áreas de análise, e que tinha sido posto em prática perante as especialidades de Cirurgia Cardiorrástica, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia Pediátrica. Tentou-se, posteriormente, aferir junto dos Diretores e os Enfermeiros-chefe das especialidades referidas, do Enfermeiro Diretor do CHVNG/E, da Diretora do SGQRH e da Diretora do Gabinete do Cidadão o agrado perante o trabalho que tinha sido realizado.
 - Foi feita uma análise da literatura existente sobre ferramentas para aferir a satisfação dos utentes nos serviços de saúde, dando-se particular enfoque ao SERVQUAL.
 - Foram analisados documentos internos do Centro Hospitalar, nomeadamente o questionário previamente passados aos utentes, no mês de outubro de 2015, e que pretendiam medir a satisfação dos mesmos relativamente ao serviço prestado.
 - Foi desenvolvido um guião para uma entrevista a realizar aos decisores-chave, que tem como intuito perceber qual é a sua opinião quanto aos inquéritos que foram enviados aos utentes. O intuito era perceber qual a opinião destes decisores quanto aos inquéritos já implementados e o que acrescentavam e mudavam na estrutura e conteúdo desse inquérito. Previamente à realização de entrevistas o guião foi testado numa entrevista exploratória junto de um

funcionário da instituição, tendo sido efetuadas as devidas correções. Os decisores-chave entrevistados foram:

- A Governação Clínica (Enfermeiro Diretor), pois faz parte do Conselho de Administração do CHVNG/E e tem poder de decisão;
 - A Diretora do Serviço de SGQRH e a Diretora do Gabinete do Cidadão, visto que estes dois serviços se articularam na realização, implementação e análise dos dados, do inquérito sobre o qual se debruçou a entrevista;
 - Os Diretores dos Serviços e Enfermeiros Chefe, sendo que os serviços onde foram implementados os inquéritos têm de desenvolver medidas cujo objetivo é a melhoria contínua na prestação dos cuidados de saúde.
- Após a realização das entrevistas, os resultados das mesmas e os do questionário passado anteriormente aos utentes pela Instituição, serviram para construir um novo questionário;
 - Da análise realizada construiu-se um novo questionário, baseado no SERVQUAL, que se considerou mais adequado face ao que era pretendido.
- Os inquéritos foram distribuídos pelo investigador, para garantia de que o mesmo fosse preenchido, não suscitando dúvidas, tendo sido assegurada a confidencialidade dos dados recolhidos.
 - Os inquéritos foram realizados aos utentes da primeira consulta de especialidade. As especialidades integradas neste estudo foram agregadas por UGI's:
 - UGI de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência: Anestesia;
 - UGI de Cirurgia: Cirurgia, Ortopedia, Otorrino e Urologia;
 - UGI de Medicina: Dermatologia, Endocrinologia, Fisiatria, Imunoalergologia e Nefrologia;
 - UGI da Mulher e Criança: Cirurgia Pediátrica, Ginecologia e Pediatria.
 - Após a recolha dos dados, foi efetuada a análise dos dados dos inquéritos aos utentes, utilizando o SPSS para aferir, entre outros aspetos, a fiabilidade dos dados. Após a recolha dos dados foi possível aferir que o teste a fazer era o de Alfa de Cronbach, visto que era necessário aferir a consistência interna dos dados.

Para o desenvolvimento do guião da 1.ª entrevista, foi tido em conta os inquéritos utilizados pela instituição, visto serem um bom ponto de partida para as questões a levantar aos decisores-

chave. Inicialmente, foi feita a definição de um problema, ou seja, tudo o que seja importante para a elaboração de um novo inquérito para os utentes do CHVNG/E. De seguida, foi identificado como objetivo que seja de fácil compreensão, neste caso, é para saber qual é a opinião destes decisores quanto aos inquéritos já implementados e o que acrescentavam e mudavam na estrutura e conteúdo desse inquérito. Por fim, a amostra definida depende, neste caso, de quem está envolvido no processo, desde a construção do inquérito, à implementação, passando pela análise dos resultados e por as ações de melhorias a serem implementadas nos serviços. Todo este processo envolve um ciclo *Plan, Do, Check e Act*, ou seja, planejar, fazer, verificar e atuar perante os resultados obtidos.

Para ser possível medir a satisfação dos utentes foi necessário criar um questionário, onde foi possível medir as expectativas (22 perguntas) e as perceções (22 perguntas), em que os utentes tinham de avaliar as questões de 1 ('Discordo Totalmente') a 7 ('Concordo Totalmente'). Os questionários, foram passados entre os dias 20 de abril e 25 de maio de 2016, na Consulta Externa de Espinho. Foram entregues 212 questionários aos utentes que iam à primeira consulta de especialidade, tendo sido devolvidos 154 questionários. A amostra foi caracterizada como é apresentada na Tabela 1.

		N	%
Género	Feminino	67	43,51%
	Masculino	59	38,31%
	S/R	28	18,18%
	TOTAL	154	100,00%
Idade	<18	14	9,09%
	19-34	24	15,58%
	35-64	73	47,40%
	>65	12	7,79%
	S/R	31	20,13%
	TOTAL	154	100,00%
UGI's	Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência	17	11,04%
	Cirurgia	69	44,81%
	Medicina	23	14,94%
	Mulher e Criança	30	19,48%
	S/R	15	9,74%
	TOTAL	154	100,00%

Tabela 2 - Caracterização da amostra

Inicialmente, e após a recolha dos dados, foi calculado o Alfa de Cronbach, através do SPSS, para as expectativas e para as perceções. Com o Alfa de Cronbach é possível determinar a consistência interna de todos os componentes, conseguindo perceber qual a correlação entre as várias variáveis que estão a ser estudadas. Neste caso, foi calculado o Alfa de Cronbach para as expectativas (Tabela 1) e para as perceções (Tabela 2), chegando-se à conclusão que a consistência interna da amostra é muito boa, visto que o valor é superior a 0,9 nos dois casos.

Estatísticas de confiabilidade		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,937	,948	22

Tabela 3 – Alfa de Cronbach das Expectativas

Estatísticas de confiabilidade		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
,981	,983	22

Tabela 4 – Alfa de Cronbach das Perceções

Foram feitas quatro análises diferentes aos dados dos inquéritos. Inicialmente foi feita a análise no global, a análise por faixa etária, a análise por Unidades de Gestão Integradas (UGI's) e a análise por género. Foram feitas análises por pergunta e por dimensão, tendo sido calculada a média e o desvio-padrão, tanto nas expectativas como nas perceções. Por fim foi calculado o GAP (Perceções-Expectativas=GAP).

No capítulo que se segue serão apresentados e analisados os dados recolhidos através das entrevistas realizadas e dos questionários passados.

3. Apresentação e análise dos resultados

3.1. Análise das entrevistas aos decisores do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

A realização de entrevistas aos decisores-chave teve como objetivo perceber qual era a opinião dos mesmos quanto aos inquéritos que o CHVNG/E já tinha enviado aos utentes (sendo que os relatórios destes inquéritos já tinham sido disponibilizados aos serviços), que pretendiam medir a satisfação dos utentes face ao serviço prestado. Nesta fase foram entrevistados os Diretores e as Enfermeiras-Chefe dos serviços em questão, o Enfermeiro Diretor do CHVNG/E, a Diretora do Serviço de Gestão da Qualidade, Risco e Humanização e a Diretora do Gabinete do Cidadão.

Elencam-se, de seguida, as principais observações decorrentes das entrevistas realizadas, sendo que o Guião desta entrevista se encontra no anexo 1:

- A maioria dos entrevistados não participou na realização dos inquéritos aplicados aos utentes em 2015. Apenas três dos entrevistados afirmaram ter participado na realização dos mesmos.
- A maioria dos entrevistados nunca participou num inquérito, seja na realização, seja no preenchimento. Mas quem respondeu que participou, ou o fez no âmbito académico, ou como responsável.
- Todos os entrevistados acham que os inquéritos são importantes para o seu serviço, numa ótica de melhoria contínua.
- Todos os entrevistados, também acham que os inquéritos são importantes para o CHVNG/E, visto que se consegue ter a perceção dos utentes quanto aos serviços prestados.
- Alguns dos entrevistados não conseguiram implementar ações de melhoria, visto que o número de respostas foi muito baixo. Quanto aos outros, foi possível implementar algumas ações de melhoria, sendo que alguns dizem respeito à relação utente-médico/enfermeiro.
- A maioria dos entrevistados, acha que o ponto fraco do inquérito é o facto de haver pouca adesão, achando que o facto de este ser grande é um dos fatores que poderá levar à fraca adesão.

- Tornar o inquérito mais perceptível e objetivo, e ao mesmo tempo diminuir o tamanho do inquérito. Clarificar algumas questões, como quem são os Assistentes Operacionais e os Outros Profissionais. Explicar o que é a confidencialidade do processo, ou retirar a questão. Acrescentar mais um item na escala de classificação.

3.2. O nível de satisfação dos utentes: apresentação e análise dos resultados

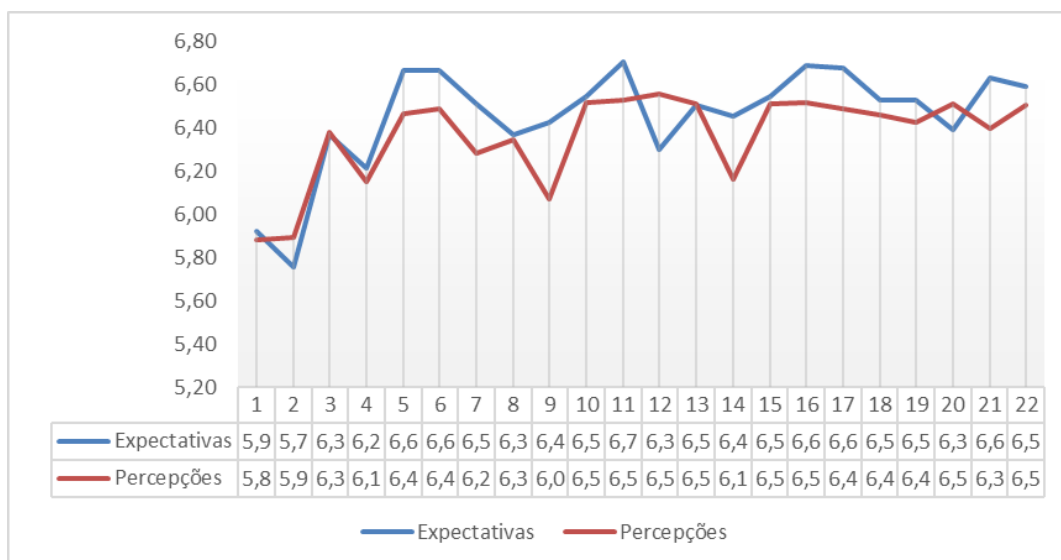
O Questionário SERVQUAL que foi aplicado encontra-se presente no anexo 2.

De seguida, serão apresentadas todas as análises efetuadas.

1. Análise Global:

i. Análise dos resultados **por pergunta:**

- **Expectativas:** através do cálculo das médias (Gráfico 1) é possível perceber que as expectativas dos utentes são positivas, sendo que as que apresentam valores mais baixos de expectativas correspondem à modernidade dos equipamentos (pergunta 1) e à atratividade das instalações do serviço (pergunta 2). Através da análise do desvio-padrão é possível perceber que os resultados obtidos estão em concordância, ou seja, que não há uma grande disparidade entre expectativas e perceções.
- **Perceções:** através do cálculo das médias (Gráfico 1) é possível perceber que as perceções dos utentes são altas. É de destacar as perguntas relativas aos equipamentos modernos (pergunta 1) e à atratividade das instalações (pergunta 2), pois apresentam os valores das expectativas mais baixos relativamente às perceções. Através do cálculo do desvio-padrão é possível notar que as respostas são homogéneas, ainda que com as perceções um pouco acima das expectativas.

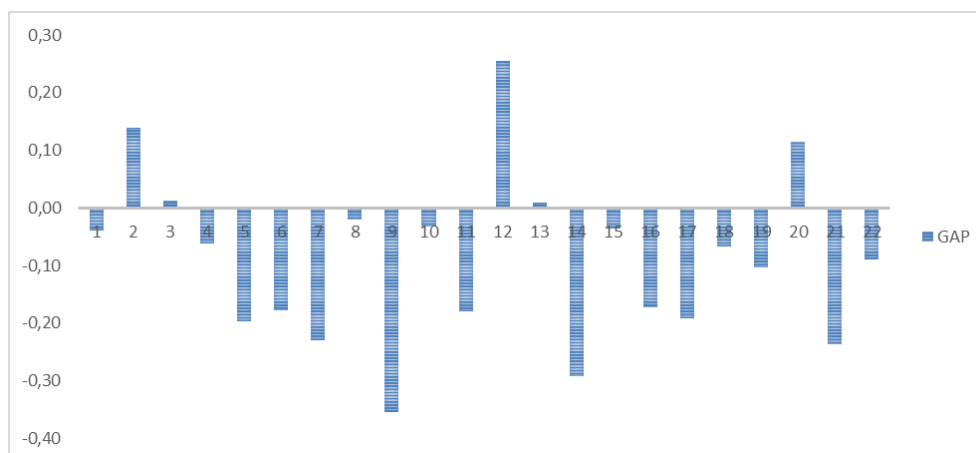


1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 1 – Análise das Expectativas e das Percepções por Pergunta

- **GAP:** quando calculado o GAP, e olhando para o gráfico (Gráfico 2), é possível perceber que apenas 3 questões têm as percepções acima das expectativas:
 - a. atratividade das instalações (pergunta 2);
 - b. prestação correta do serviço à primeira vez (pergunta 12);

c. resposta pronta, por parte dos profissionais, ao serviço (pergunta 19).



1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 2 – Análise do GAP por Pergunta

ii. Análise dos resultados **por dimensão**:

- **Expectativas:** é possível perceber, no que diz respeito ao cálculo das médias (Gráfico 3), que as expectativas são altas quanto ao serviço, sendo que as mais baixas expectativas dizem respeito à dimensão 'Tangibilidade', como seria de esperar, tendo em conta a análise realizada anteriormente às expectativas por pergunta. Quanto ao cálculo do desvio-padrão, é possível

perceber que há uma maior disparidade de respostas na dimensão 'Tangibilidade', mas com um valor não muito alto. Quanto às restantes dimensões, é possível perceber que há uma concordância nas respostas dadas.

- **Perceções:** através da análise das médias das perceções (Gráfico 3) é possível concluir que os utentes avaliaram o serviço com notas altas, sendo que a dimensão com as mais baixas avaliações foi a 'Tangibilidade'. No que é possível retirar do cálculo do desvio-padrão, é de notar que a amostra é homogénea.

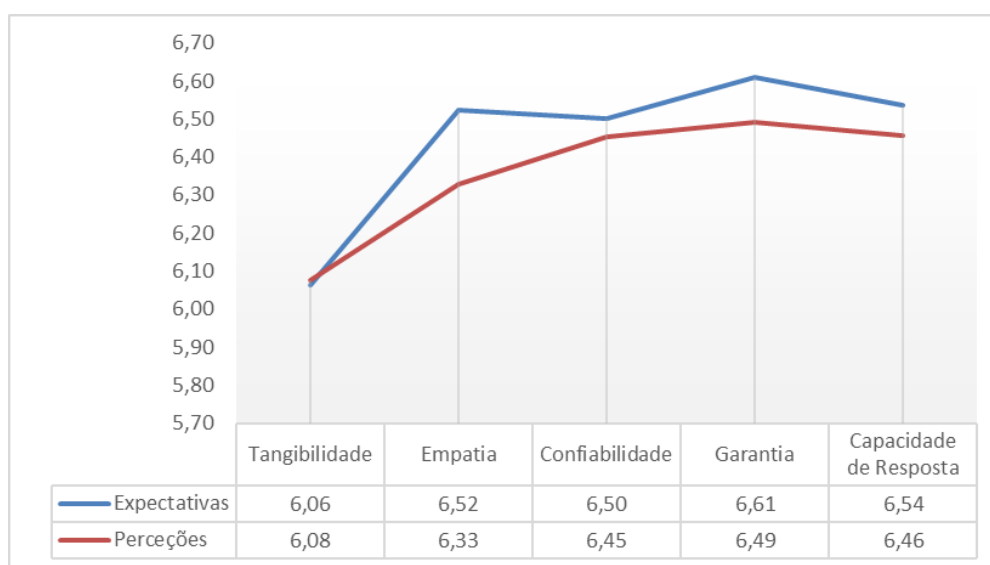


Gráfico 3 – Análise das Expectativas e das Perceções por Dimensão

- **GAP:** quando analisado o GAP (Gráfico 4), é possível perceber que as perceções estão abaixo das expectativas, ou seja, os utentes estavam à espera de um melhor serviço prestado. É de realçar que na dimensão 'Tangibilidade' as perceções superaram as expectativas dos utentes.

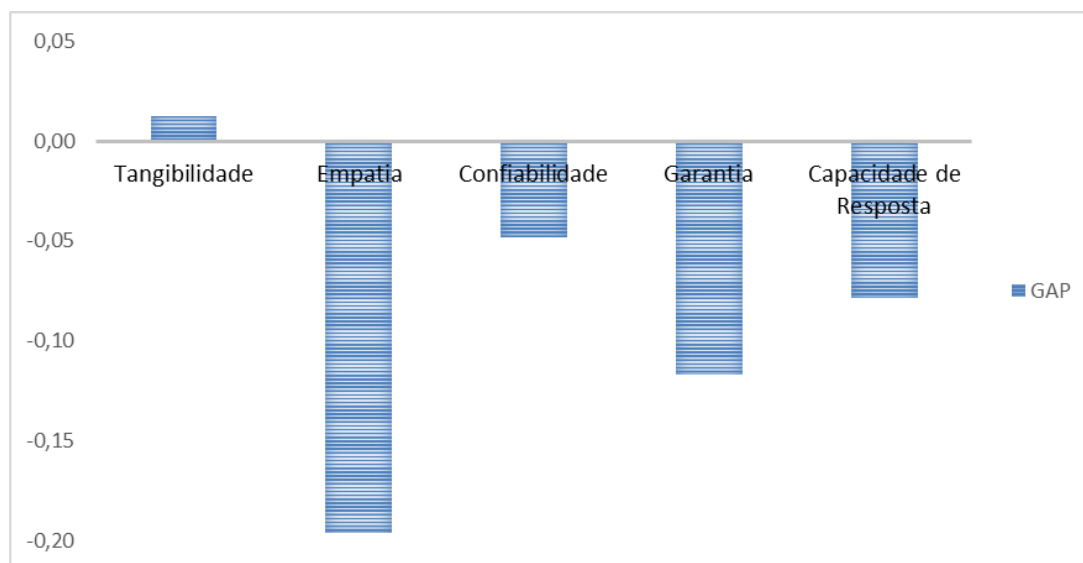
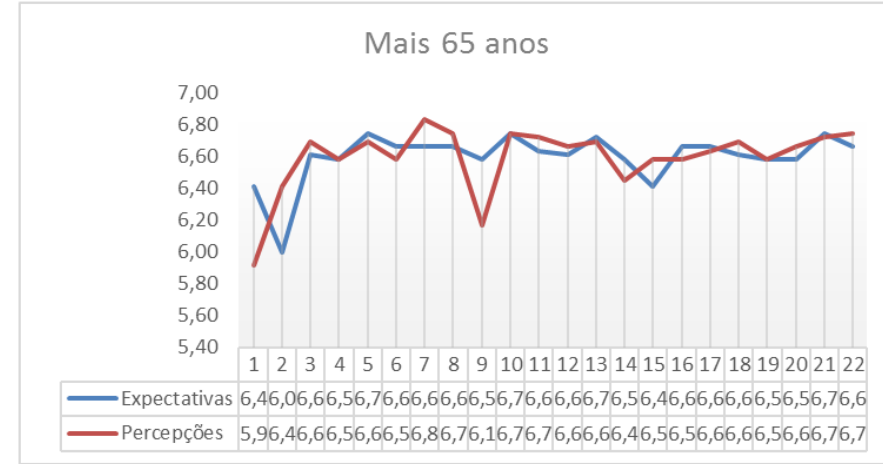
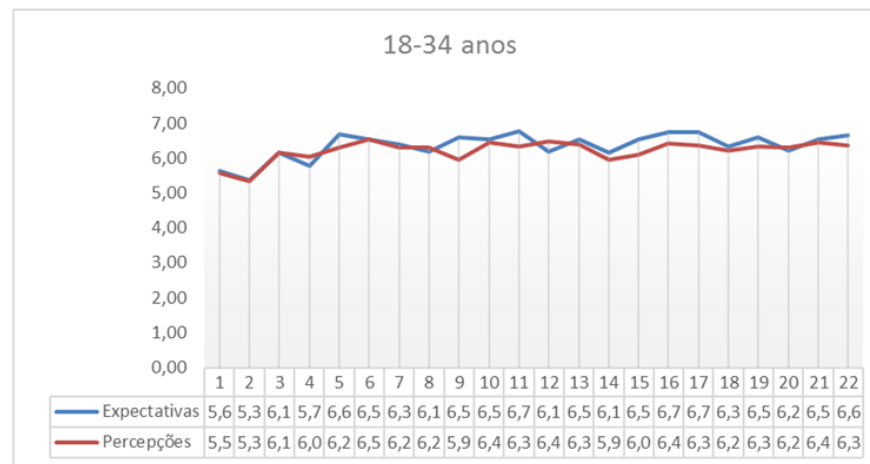
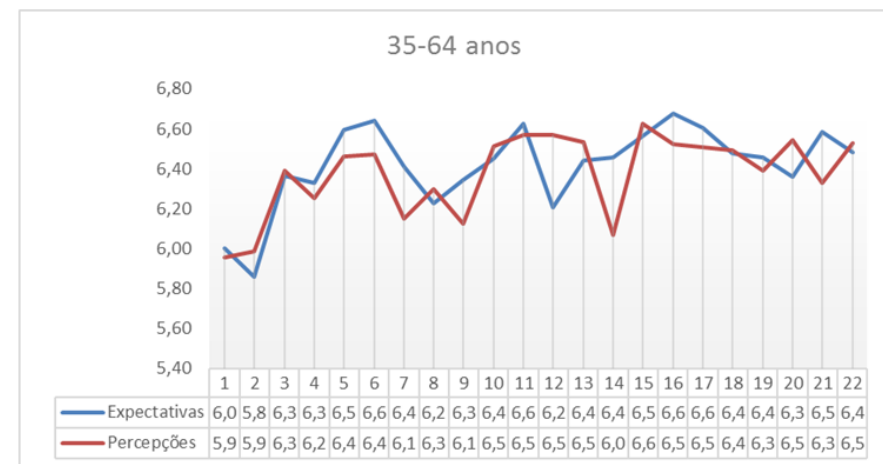
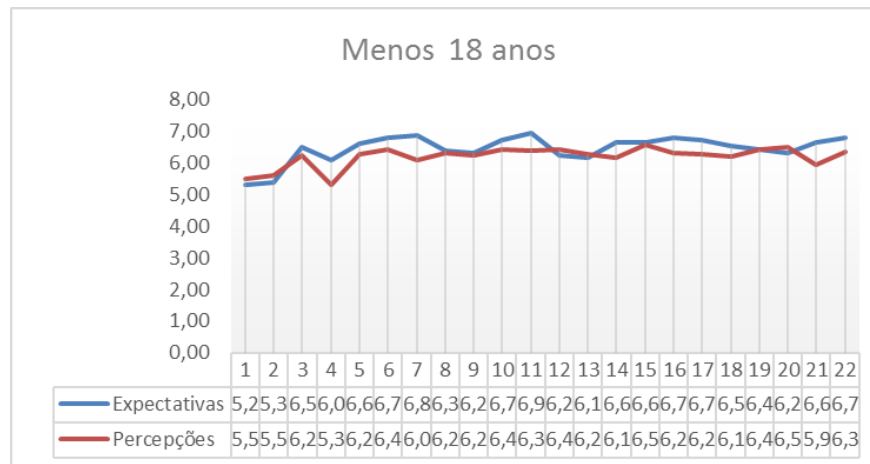


Gráfico 4 – Análise do GAP por Dimensão

2. Análise por idades:

a. Análise das expectativas e das perceções **por pergunta:**



1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 5 – Análise das Expectativas e das Perceções por Pergunta

i. Menos de 18 anos:

- **Expectativas:** através da análise dos dados pelo cálculo das médias é possível concluir que, apesar da pergunta 1 ('O serviço tem de ter equipamentos modernos') apresentar um valor abaixo dos restantes, as expectativas dos utentes com idade menor a 18 anos, são altas. Quanto ao desvio-padrão, a questão anterior é a que apresenta um valor mais alto, ou seja, a amostra é heterogénea, em comparação com as restantes perguntas.
- **Perceções:** através do cálculo das médias é possível concluir que as perceções dos utentes com idade inferior a 18 anos foram avaliadas com boas notas, apesar da pergunta 4 ('A aparência das instalações físicas do serviço está de acordo com o tipo de serviços prestados') apresentar a avaliação mais baixa. É também de realçar que a questão já referida anteriormente apresenta uma amostra heterogénea, sendo possível concluir isto através do cálculo do desvio-padrão.

ii. Entre os 18 anos e os 34 anos:

- **Expectativas:** através da análise das médias percebe-se que as expectativas dos utentes com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos eram altas, sendo de referir que a mais baixa expectativa é relativa à pergunta 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes'). Esta mesma

pergunta é também a que apresenta uma amostra mais heterogénea, analisando o desvio-padrão.

- **Perceções:** os utentes com idades entre os 18 e os 34 anos avaliaram o serviço prestado com notas altas, sendo de realçar que é relativamente à pergunta 2 ('As instalações do serviço são visualmente atraentes') que estes apresentam uma menor satisfação. A mesma questão, já referida, apresenta também um desvio-padrão mais elevado, ou seja, a amostra é heterogénea.

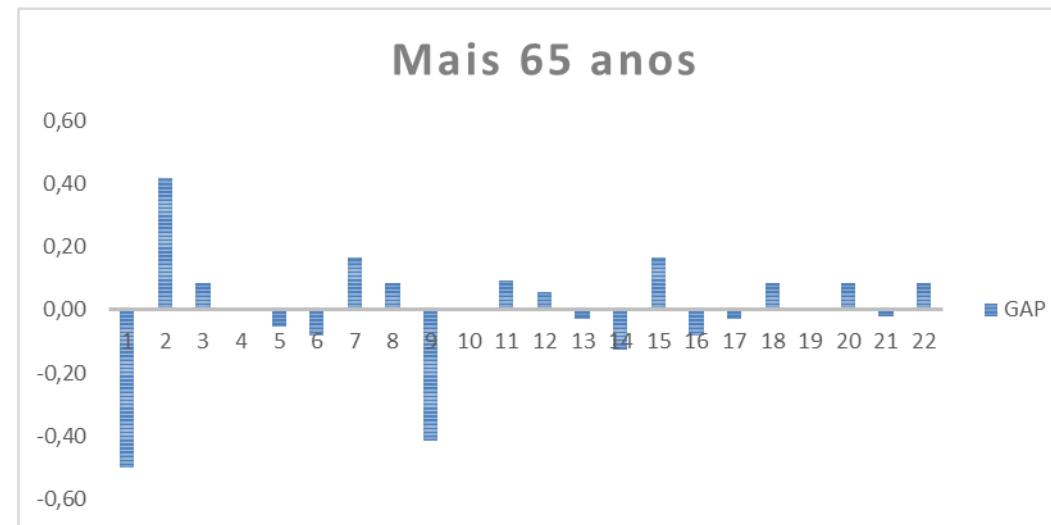
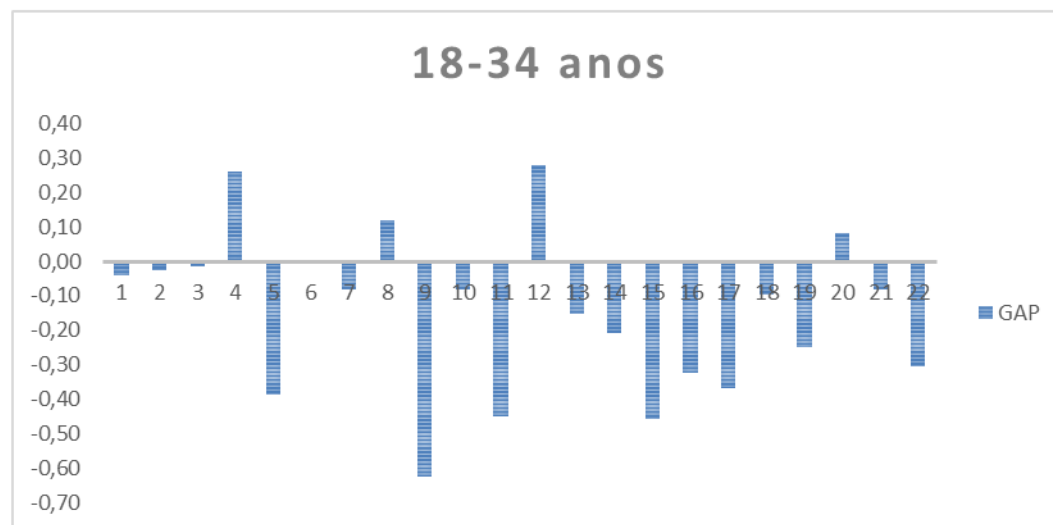
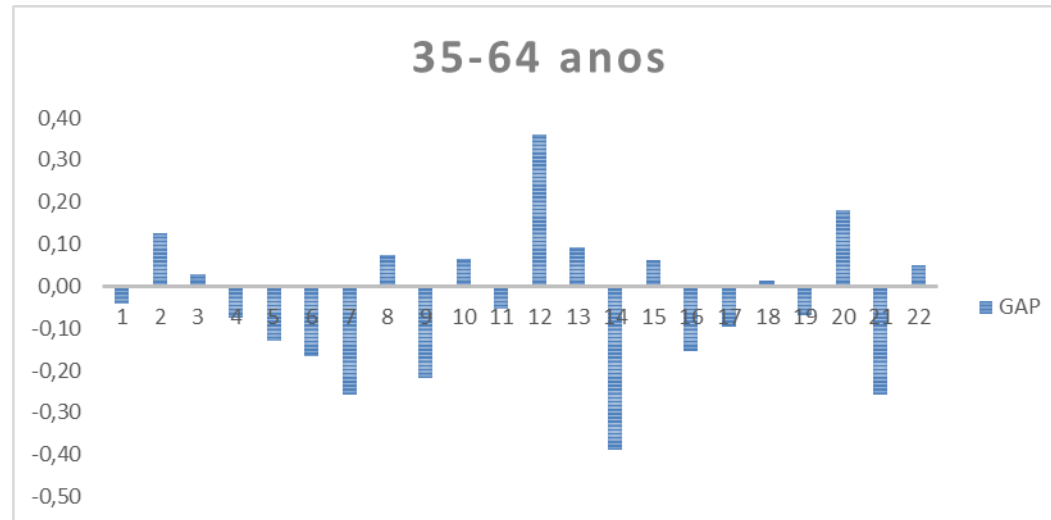
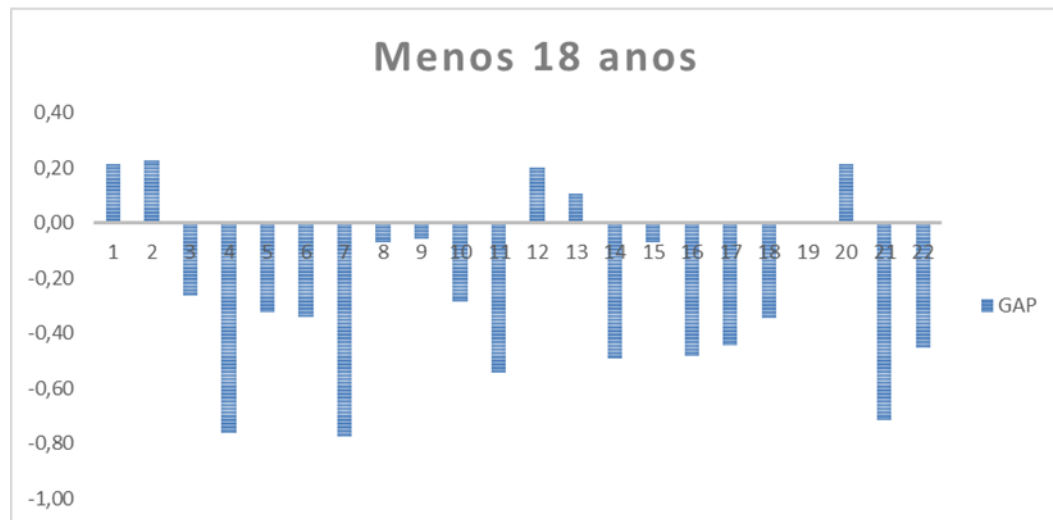
iii. **Entre os 35 anos e os 64 anos:**

- **Expectativas:** é através do cálculo das médias que se percebe que os utentes que têm idades entre os 35 e os 64 anos estavam com expectativas altas, tendo as expectativas sido mais baixas relativamente à pergunta 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes'). A amostra é homogénea, mas a pergunta onde menos se percebe isso é na 1 ('O serviço tem de ter equipamentos modernos').
- **Perceções:** ao analisar as médias por pergunta, percebe-se que os utentes com idades compreendidas entre os 35 e os 64 anos avaliaram as perceções com notas altas, mas foi na pergunta 1 ('O serviço tem equipamentos modernos') que as avaliações foram mais baixas. Já quanto ao desvio-padrão, a amostra é homogénea, excluindo a pergunta 14 ('O serviço prestou os serviços dentro do tempo previamente estabelecido'), onde a amostra é heterogénea.

iv. **Mais de 65 anos:**

- **Expectativas:** através do cálculo das médias é possível perceber que os utentes com idades maiores a 65 anos demonstram altas expectativas. A pergunta 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes') foi aquela em que os utentes manifestaram expectativas mais baixas. Esta mesma questão apresenta também respostas distintas entre os utentes, ou seja, o desvio-padrão seja mais é mais alto que os restantes.
- **Perceções:** após a análise do cálculo das médias das perceções, conclui-se que os utentes com idade acima de 65 anos se mostram satisfeitos com o serviço prestado, sendo relativamente à pergunta 1 ('O serviço tem equipamentos modernos') que menos satisfação demonstram. Quanto ao desvio-padrão, este é mais alto, o que demonstra uma amostra heterogénea nesta pergunta.

b. Análise do GAP por pergunta:



1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 6 – Análise do GAP por pergunta

i. Menos de 18 anos:

- **GAP:** é através do cálculo da diferença de respostas entre as perceções e as expectativas que se percebe se os utentes ficaram ou não satisfeitos com o serviço. Neste caso, é possível concluir que apenas em 5 questões é que os utentes demonstraram satisfação.

ii. Entre os 18 e os 34 anos:

- **GAP:** é através da diferença entre as perceções e as expectativas que se percebe que a maioria dos GAP são negativos, ou seja, as expectativas dos utentes não foram superadas. Estas apenas ficaram acima das perceções em 4 perguntas.

iii. Entre os 35 e os 64 anos:

- **GAP:** quanto às diferenças entre as perceções e as expectativas, percebe-se que apesar de, por um lado, existirem algumas questões onde se percebe que os utentes viram as suas expectativas satisfeitas, por outro isso não é perceptível.

iv. Mais de 65 anos:

- **GAP:** no cálculo das diferenças entre as perceções e as expectativas é possível concluir que os utentes ficaram satisfeitos na maioria das questões que são analisadas.

- v. **Diferenças entre os grupos etários analisados, GAP por pergunta:** é na análise das questões por grupos etários, que percebemos que nos grupos 'Menos de 18 anos', '18-34 anos' e '35-64 anos', as expectativas apresentadas são altas e as percepções, em comparação com as expectativas, são baixas. Ou seja, os utentes que pertencem a estes grupos etários não ficaram satisfeitos com o serviço. O grupo 'Mais de 65 anos' é o que manifesta mais satisfação, sendo as expectativas superadas pelas percepções.

c. Análise das expectativas e das percepções **por dimensão:**

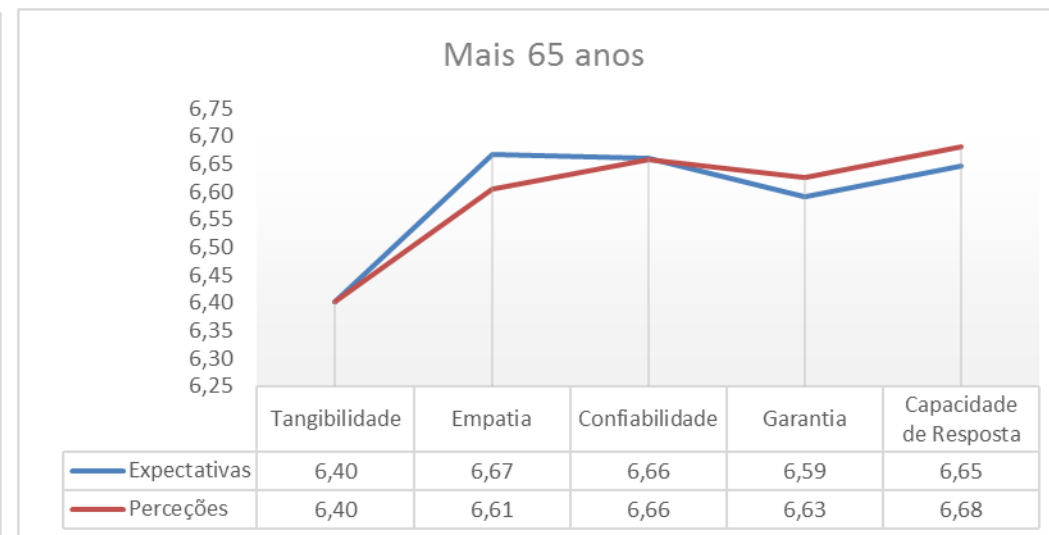
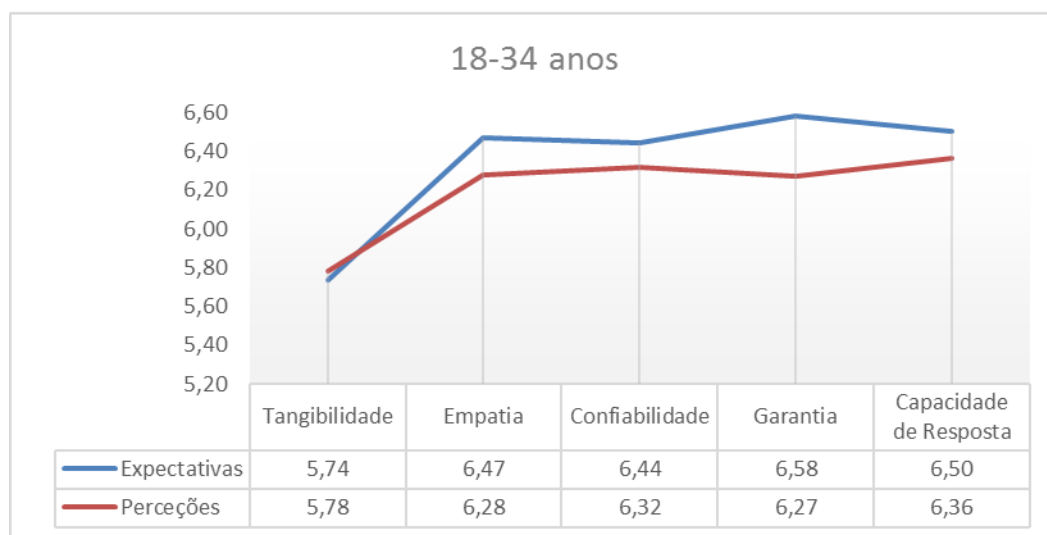
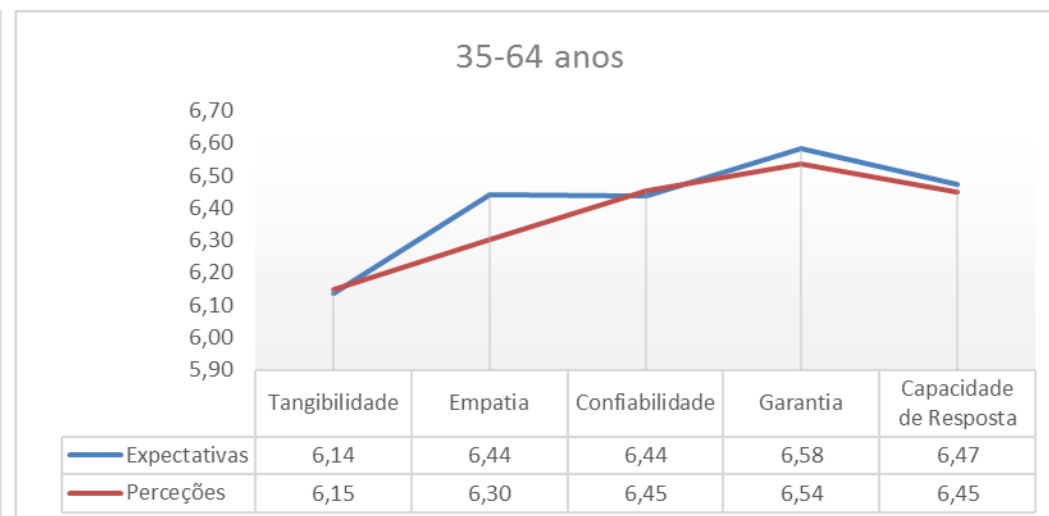
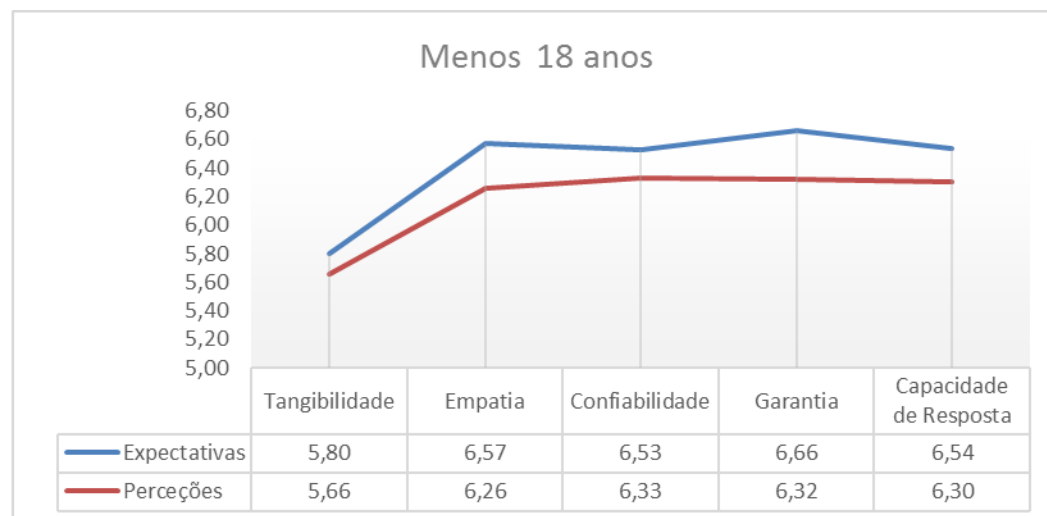


Gráfico 7 – Análise das expectativas e percepções por dimensão

i. **Menos de 18 anos:**

- **Expectativas:** através da análise das médias por dimensão, conclui-se que é a dimensão 'Tangibilidade' que apresenta uma média mais baixa, perante as restantes. Esta mesma dimensão é a que apresenta uma amostra mais heterogénea, analisando o desvio-padrão.
- **Perceções:** analisando as médias, é possível perceber que é na dimensão 'Tangibilidade' que as perceções dos utentes com idade inferior a 18 anos, são mais baixas, sendo esta a dimensão referida que apresenta uma amostra mais heterogénea.

ii. **Entre os 18 e os 34 anos:**

- **Expectativas:** através da análise das médias por dimensão, é possível perceber que as expectativas dos utentes com idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos são altas. A dimensão que apresenta as expectativas mais baixas é a 'Tangibilidade'. Esta dimensão apresenta também uma amostra heterogénea, ou seja, um elevado desvio-padrão, em comparação com as restantes que apresentam uma amostra homogénea.
- **Perceções:** é através do cálculo das médias que percebemos que os utentes com idades entre os 18 e os 34 anos, ficaram, na sua maioria, satisfeitos com o serviço prestado. É de realçar que os utentes demonstraram ter ficado menos satisfeitos em relação à dimensão 'Tangibilidade'. Quanto ao desvio-padrão, este demonstra uma amostra homogénea, sendo que na dimensão 'Garantia' a amostra é mais heterogénea.

iii. **Entre os 35 e os 64 anos:**

- **Expectativas:** avaliando as médias das expectativas divididas por dimensão, é possível concluir que é na dimensão 'Tangibilidade' que as expectativas são mais baixas. Nesta mesma dimensão é também possível concluir que o desvio-padrão é o mais elevado, ou seja, a amostra é heterogénea nesta dimensão.
- **Perceções:** é possível concluir que através do cálculo das médias, a dimensão que apresenta uma menor satisfação é a 'Tangibilidade', assim como um menor desvio-padrão, ou seja, o que apresenta uma amostra mais heterogénea.

iv. **Mais de 65 anos:**

- **Expectativas:** é possível perceber que os utentes têm expectativas altas quanto aos serviços, ou seja, através das médias percebe-se que é na dimensão 'Tangibilidade' que os utentes com idade superior a 65 anos, têm as expectativas mais baixas. Quanto ao desvio-padrão, este demonstra que a amostra é homogénea.
- **Perceções:** é através do cálculo das médias que se percebe que é na dimensão 'Tangibilidade' que a média é mais baixa. O mesmo acontece com o desvio-padrão, que é mais alto, ou seja, apresenta uma amostra menos homogénea, na dimensão 'Tangibilidade'.

d. Análise dos GAP por **dimensão**:

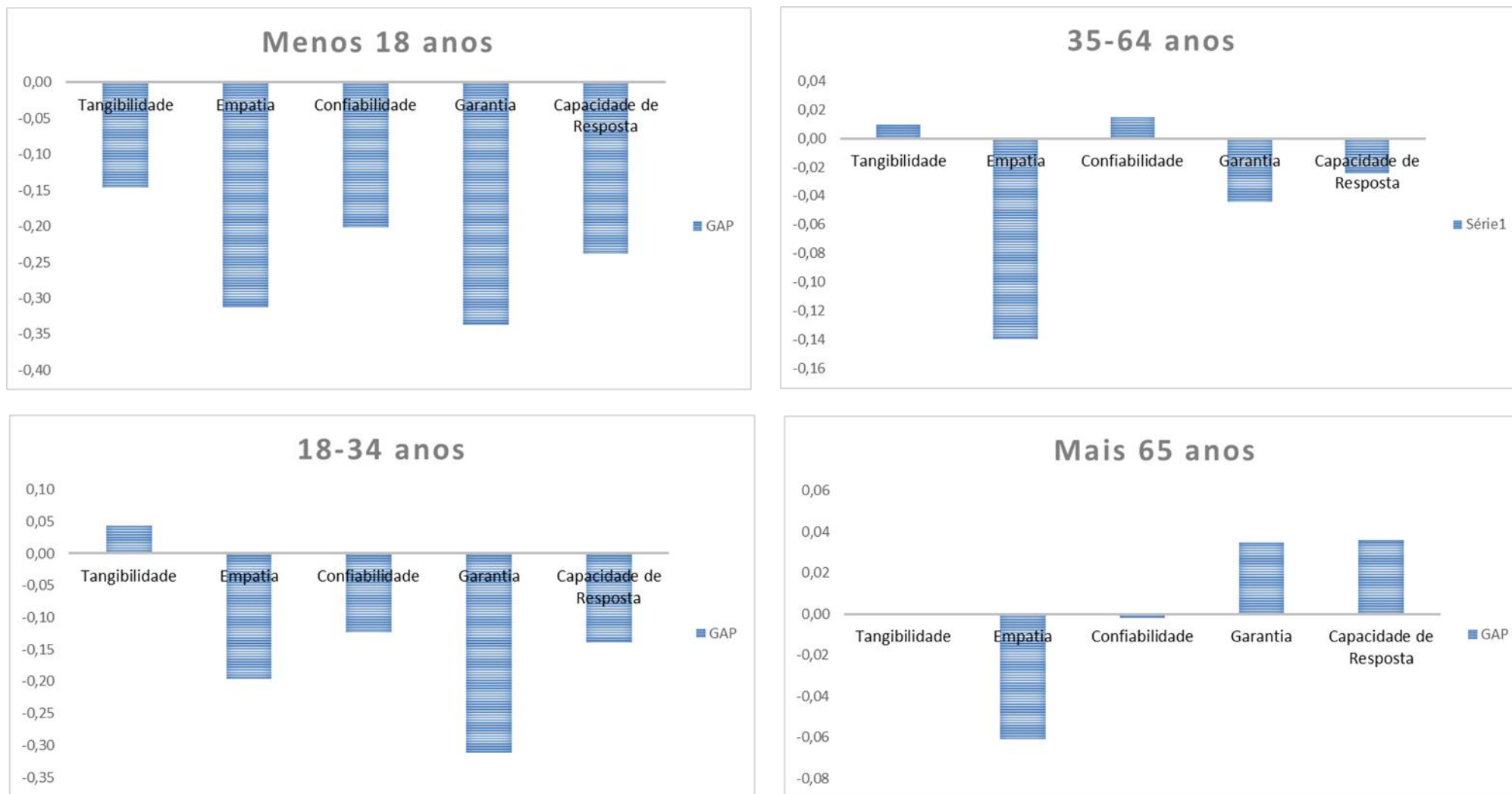
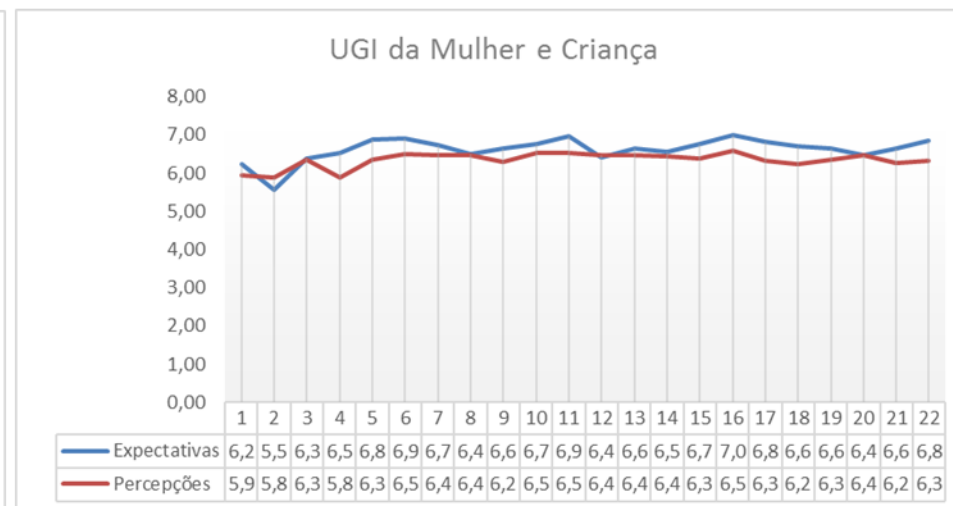
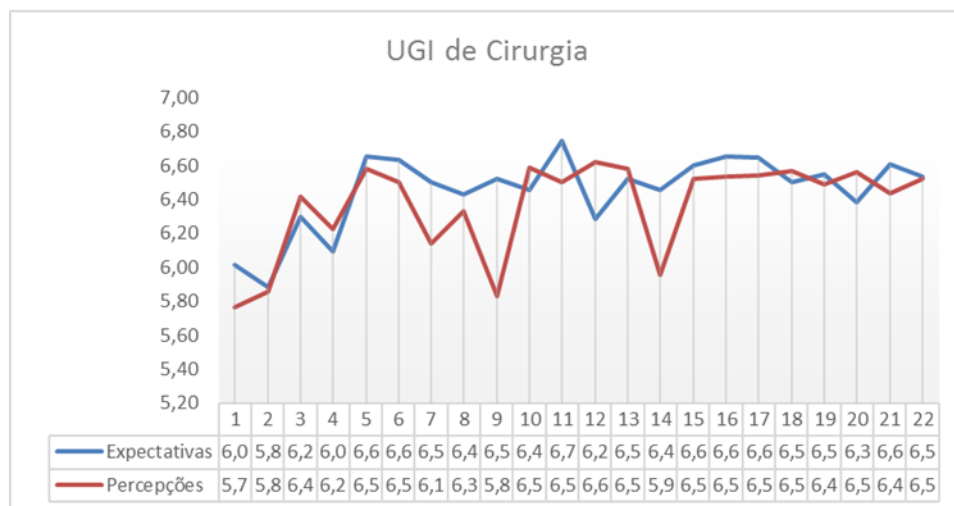
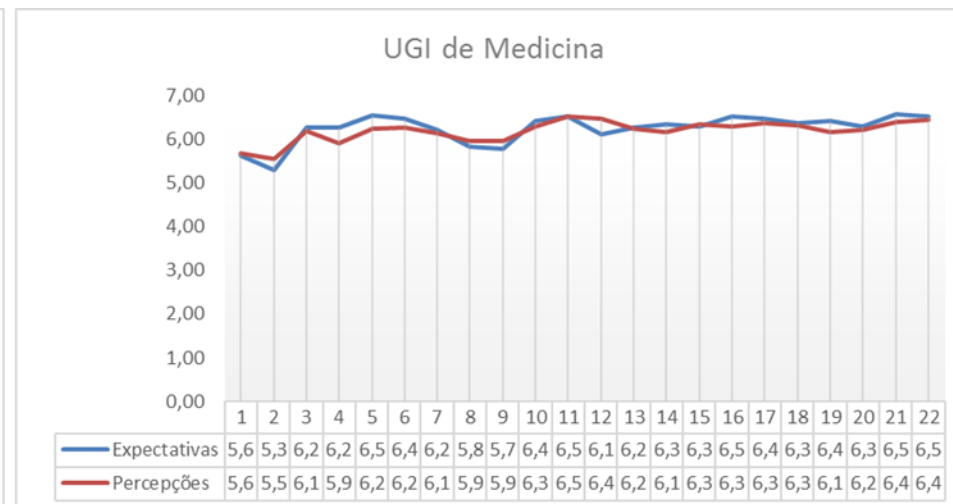
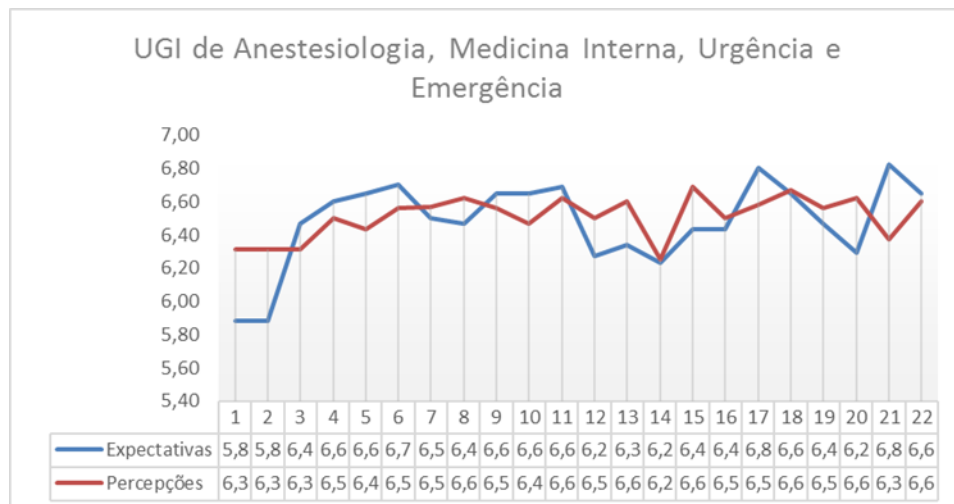


Gráfico 8 – Análise do GAP por dimensão

- i. **Menos de 18 anos:**
 - **GAP:** analisando o gráfico que demonstra a diferença entre as percepções e as expectativas dos utentes, é possível concluir que as expectativas dos utentes não foram alcançadas, visto que o valor do GAP é sempre negativo.
- ii. **Entre os 18 e os 34 anos:**
 - **GAP:** o GAP este é na sua maioria negativo, ou seja, os utentes não viram as suas expectativas alcançadas. A única dimensão em que foi manifestada satisfação foi a 'Tangibilidade'.
- iii. **Entre os 35 e os 64 anos:**
 - **GAP:** é através da diferença entre as percepções e as expectativas que se chega à conclusão que apenas em 2 dimensões o GAP se encontra positivo, ou seja, as expectativas foram superadas pelas percepções.
- iv. **Mais de 65 anos:**
 - **GAP:** após a análise das diferenças entre as percepções e as expectativas percebe-se que a maioria das dimensões apresenta percepções acima das expectativas, ou seja, os utentes ficaram satisfeitos com o serviço.
- v. **Diferenças entre os grupos etários analisados, GAP por dimensão:** na análise das dimensões por diferentes grupos etários percebemos que a dimensão 'Empatia' apresenta sempre valores negativos, o que quer dizer que as expectativas não foram superadas pelas percepções. É no grupo etário 'Menor 18 anos' que as dimensões apresentam todos valores negativos, ou seja, é nesta faixa etária que os utentes ficaram menos satisfeitos. Já o grupo etário 'Maior 65 anos' é o que apresenta uma maior satisfação, fazendo a análise por dimensão.

3. Análise por Unidades de Gestão Integradas (UGI's):

a. Análise das expectativas e das percepções por pergunta:



1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 9 – Análise das Expectativas e Percepções por pergunta

i. UGI de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência:

- **Expectativas:** através da análise das médias por pergunta, é possível perceber que as expectativas dos utentes da UGI de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência, são altas, sendo que as mais baixas dizem respeito à questão relacionada com a ‘modernidade dos equipamentos’ (pergunta 1) e à questão relativa à ‘atratividade visual das instalações’ (pergunta 2). Quanto à análise do desvio-padrão, é possível perceber que a amostra é homogénea. Apenas nas questões referidas anteriormente é que se nota uma maior disparidade de respostas.
- **Percepções:** através da análise das médias é possível perceber que as percepções dos utentes UGI de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência, foram altas, sendo que o valor mais baixo diz respeito à ‘prestação dos serviços dentro do tempo previamente estabelecido’ (pergunta 14). No que diz respeito ao cálculo do desvio-padrão, é possível perceber que a amostra é homogénea, sendo que na pergunta 21 (‘Foi-lhe dito quando é que os serviços iriam ser executados’) é apresentado um desvio-padrão mais alto que mostra que existiu uma maior disparidade nas avaliações.

ii. **UGI de Cirurgia:**

- **Expectativas:** através da análise do cálculo das médias por pergunta é possível concluir que as expectativas dos utentes da UGI de Cirurgia, são altas, sendo que a mais baixa corresponde à pergunta 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes'). Quanto ao desvio-padrão, é possível perceber que estamos perante uma amostra homogénea, sendo que a pergunta que apresenta uma amostra mais dispersa é a 4 ('A aparência das instalações físicas do serviço deve estar de acordo com o tipo de serviços prestados').
- **Perceções:** através da análise das médias é possível perceber que os utentes da UGI de Cirurgia avaliaram o serviço com notas altas, sendo que as mais baixas dizem respeito às questões 1 ('O serviço tem equipamentos modernos'), 2 ('As instalações do serviço são visualmente atraentes') e 9 ('Os funcionários do serviço sabem quais são as suas dificuldades'). Quanto ao desvio-padrão, percebe-se que a amostra é homogénea, sendo que a pergunta 1 ('O serviço tem equipamentos modernos') e a 14 ('O serviço prestou os serviços dentro do tempo previamente estabelecido') são as que apresentam uma amostra menos homogénea.

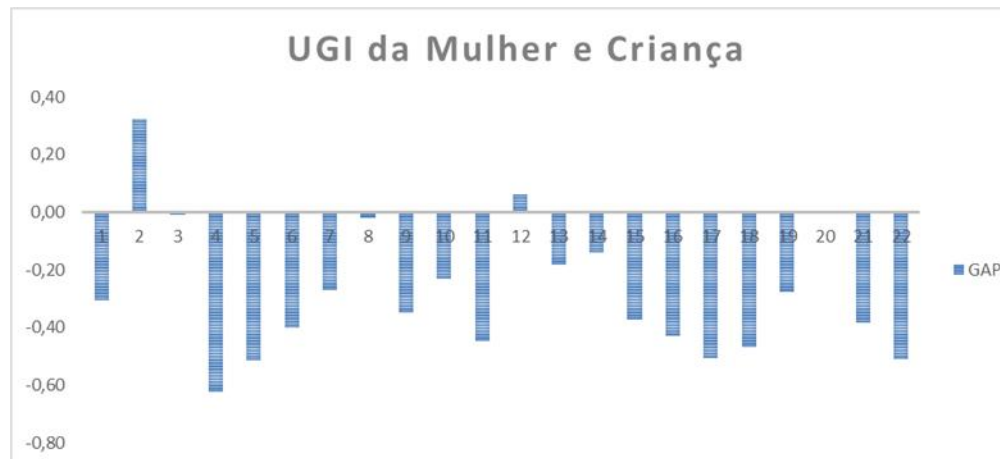
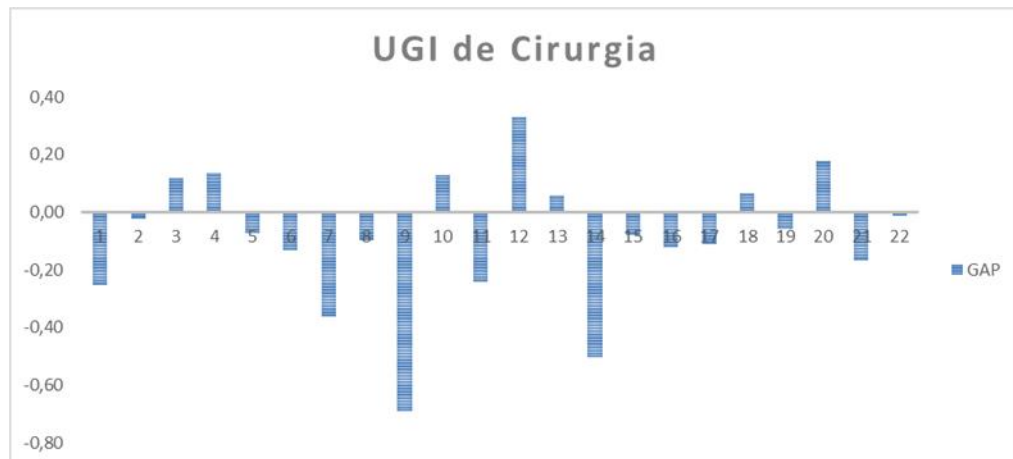
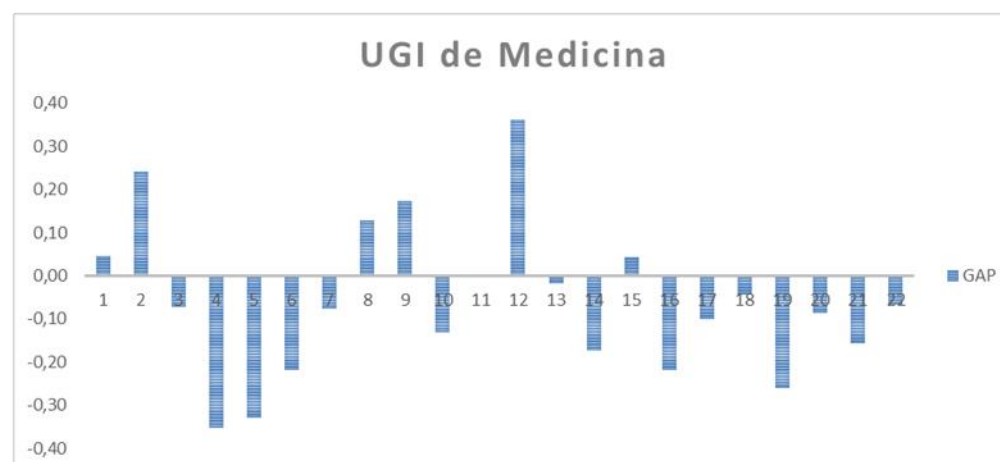
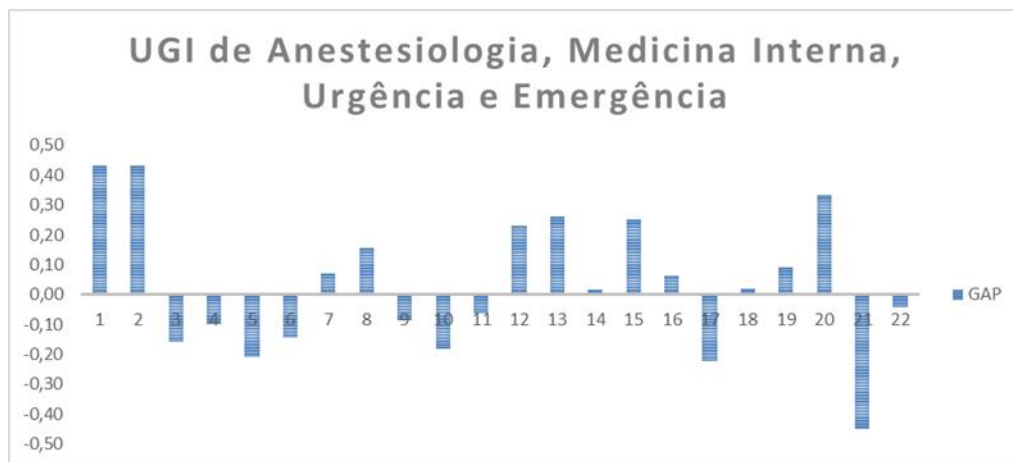
iii. **UGI de Medicina:**

- **Expectativas:** através da análise das médias percebe-se que os utentes da UGI de Medicina têm as expectativas altas quanto à prestação dos serviços, sendo que a mais baixa corresponde à pergunta 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes'). No que diz respeito ao desvio-padrão é possível considerar que a amostra, na sua maioria, é homogénea. A pergunta onde é possível notar uma maior diversidade de respostas é a 9 ('Os funcionários do serviço sabem quais são as suas dificuldades').
- **Perceções:** os utentes da UGI de Medicina avaliaram, em média, o serviço com notas elevadas, sendo que a questão que teve uma pontuação mais baixa foi a 2 ('As instalações do serviço são visualmente atraentes'). Através do cálculo do desvio-padrão é possível perceber que a amostra é homogénea, havendo uma maior disparidade de respostas na pergunta 14 ('O serviço prestou os serviços dentro do tempo previamente estabelecido').

iv. **UGI da Mulher e da Criança:**

- **Expectativas:** as expectativas são altas, destacando-se a pergunta 16 ('No serviço vai ser garantida a sua privacidade/intimidade'), onde a média é 7, de acordo com a escala utilizada no inquérito. Já a pergunta 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes') é a que apresenta uma média mais baixa. Quanto ao desvio-padrão, é possível perceber que a amostra é homogénea, destacando-se a pergunta 2, que apresenta um valor mais alto.
- **Perceções:** as perceções dos utentes são altas relativamente à UGI da Mulher e da Criança. Destaca-se a pergunta 2 ('As instalações do serviço são visualmente atraentes') e a pergunta 4 ('A aparência das instalações físicas do serviço está de acordo com o tipo de serviços prestados') devido às baixas avaliações que apresentam. Quanto ao desvio-padrão, é na pergunta 4 que este se destaca, visto que apresenta um valor que mostra que a amostra é pouco homogénea.

b. Análise do GAP por pergunta:



1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 10 – Análise do GAP por pergunta

i. UGI de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência:

- **GAP:** ao analisar Percepções versus Expectativas, é possível perceber que as expectativas dos utentes tanto foram satisfeitas como não foram.

ii. UGI de Cirurgia:

- **GAP:** quanto à satisfação dos utentes, é possível perceber que em algumas questões estes apresentam satisfação, o que não acontece noutras. É ainda possível concluir que os utentes demonstram uma maior insatisfação relativamente à questão 9 ('Os funcionários do serviço sabem quais são as suas dificuldades'). O contrário acontece na questão 12 ('Os(as) funcionários(as) do serviço prestaram o serviço corretamente à primeira vez').

iii. UGI de Medicina:

- **GAP:** através da análise do gráfico é possível perceber que a maioria das questões apresentam expectativas mais altas do que as percepções, sendo que a pergunta 4 ('A aparência das instalações físicas do serviço está de acordo

com o tipo de serviços prestados') é a que apresenta uma maior diferença, negativa, entre as percepções e as expectativas.

iv. **UGI da Mulher e da Criança:**

- **GAP:** quanto à avaliação do GAP, é de destacar a pergunta 2, pois demonstra que as expectativas foram superadas pelas percepções. De resto, é possível notar que as expectativas ficaram abaixo das percepções.

- v. **Diferenças entre as UGI's analisadas, GAP por pergunta:** é de realçar que apenas nas UGI's de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência as expectativas foram alcançadas na maioria das questões, demonstrando satisfação por parte dos utentes. Já nas restantes UGI's, as expectativas não foram alcançadas, levando a que os utentes não tenham ficado satisfeitos com o serviço prestado.

c. Análise das expectativas e das percepções **por dimensão:**

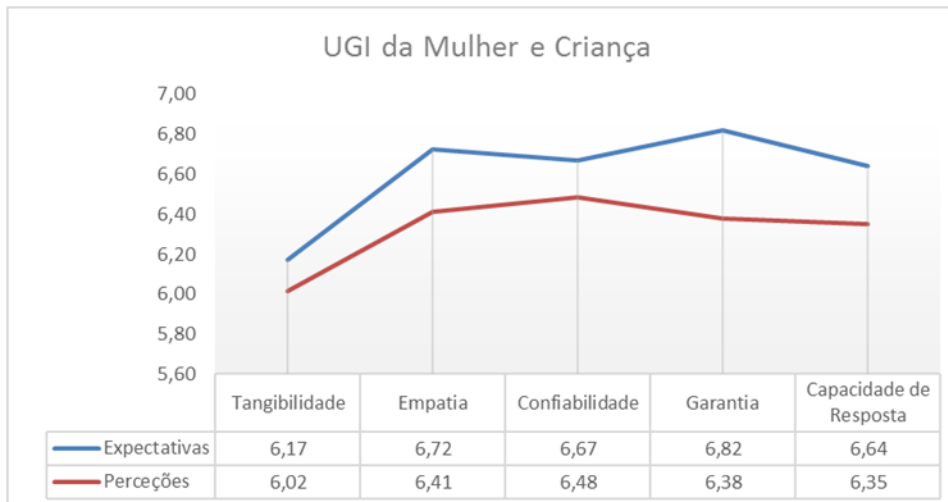
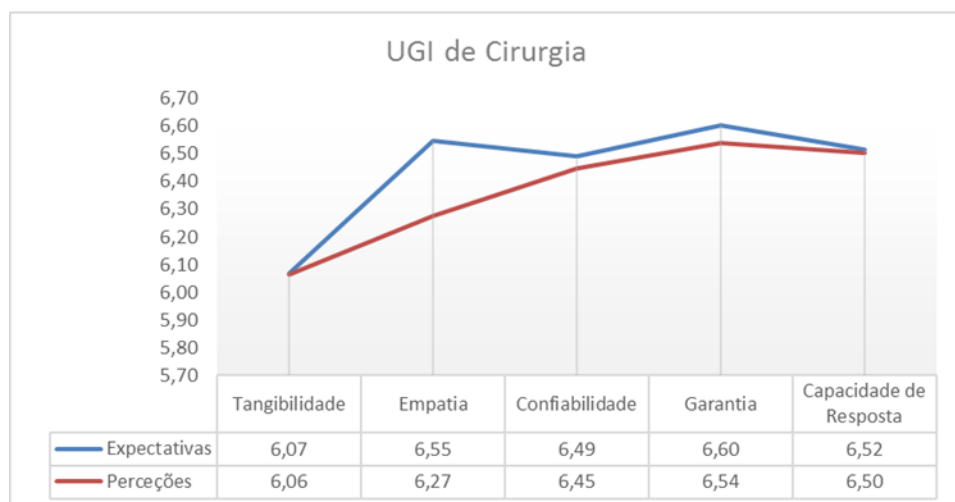
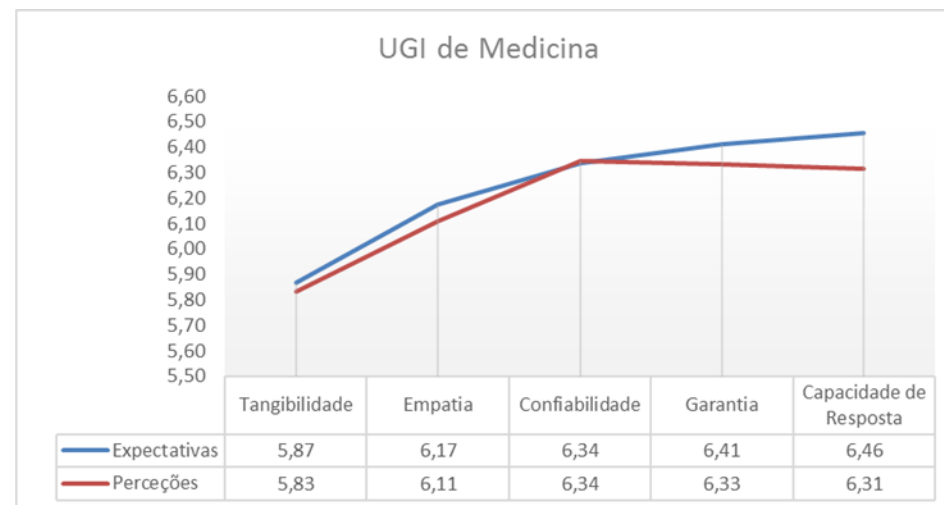
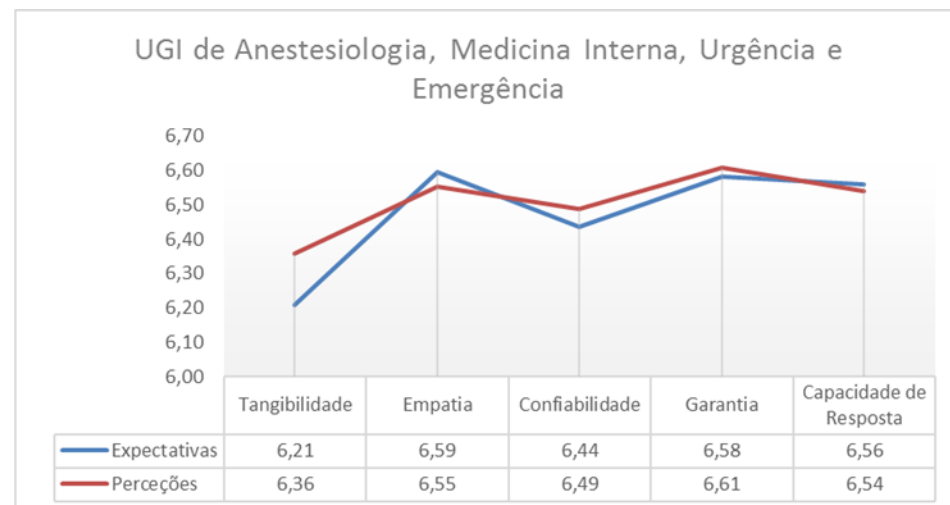


Gráfico 11 – Análise das expectativas e das percepções por dimensão

i. **UGI de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência:**

- **Expectativas:** na análise das expectativas por dimensão, percebe-se que estas são altas, sendo que a mais baixa diz respeito à dimensão 'Tangibilidade'. Já através da análise do desvio-padrão é possível perceber que a amostra é homogénea. Onde há uma maior disparidade é na dimensão referida anteriormente.
- **Perceções:** através da análise das médias percebe-se que as avaliações foram altas, sendo que a mais baixa está na dimensão 'Tangibilidade'. No cálculo do desvio-padrão, o maior valor diz respeito à dimensão 'Capacidade de Resposta', onde houve uma maior divergência de respostas.

ii. **UGI de Cirurgia:**

- **Expectativas:** os utentes da UGI de Cirurgia tinham expectativas altas do serviço, sendo que a mais alta corresponde à dimensão 'Garantia'. Já através do cálculo do desvio-padrão é possível perceber que a amostra é homogénea, sendo que na dimensão 'Tangibilidade' este valor é mais elevado que nas restantes.
- **Perceções:** as perceções são altas, mas, tal como anteriormente referido, o valor mais alto aparece na dimensão 'Garantia'. Quanto ao desvio-padrão, este é maior na dimensão 'Tangibilidade', o que demonstra uma maior discrepância nas respostas dos utentes.

iii. **UGI de Medicina:**

- **Expectativas:** através da análise das médias é possível concluir que as expectativas eram altas, sendo que apenas a dimensão 'Tangibilidade' apresenta um valor abaixo de 6. Quanto ao desvio-padrão, é na dimensão 'Empatia' que as respostas apresentam uma maior discrepância, sendo que o resto da amostra pode ser considerada homogénea.
- **Perceções:** tal como anteriormente mencionado, a dimensão 'Tangibilidade' é a que apresenta uma avaliação média mais baixa, apresentando também um desvio-padrão mais elevado, ou seja, é a que apresenta uma amostra menos homogénea.

iv. **UGI da Mulher e da Criança:**

- **Expectativas:** foi à dimensão 'Tangibilidade' que os utentes da UGI da Mulher e da Criança deram avaliações mais baixas. Daqui, é possível também notar que o desvio-padrão desta dimensão é o mais alto, demonstrando a existência de uma diferença entre as respostas dadas.
- **Perceções:** é relativamente à dimensão 'Tangibilidade' que existem avaliações mais baixas por parte dos utentes. No que diz respeito ao desvio-padrão percebe-se que os utentes da UGI da Mulher e da Criança têm respostas mais dispersas na dimensão 'Garantia'.

d. Análise do GAP por dimensão:

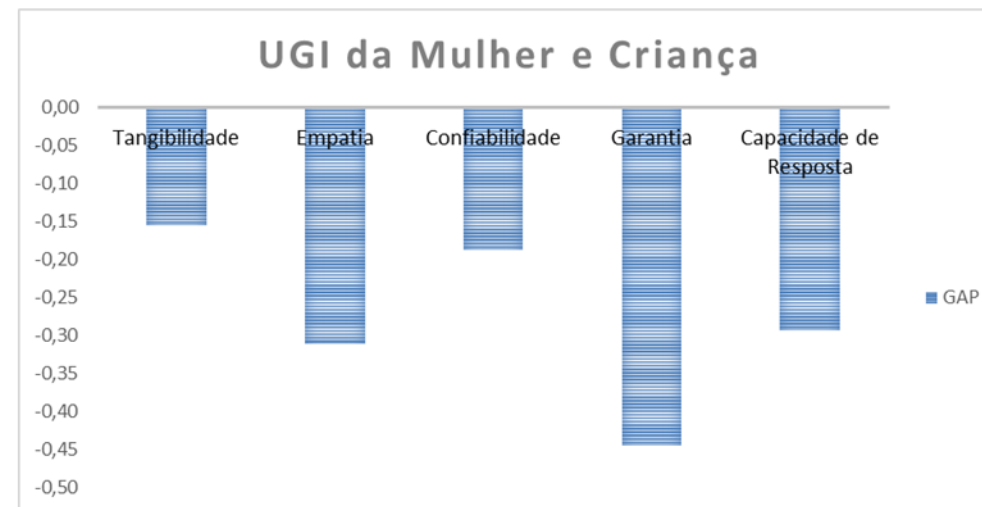
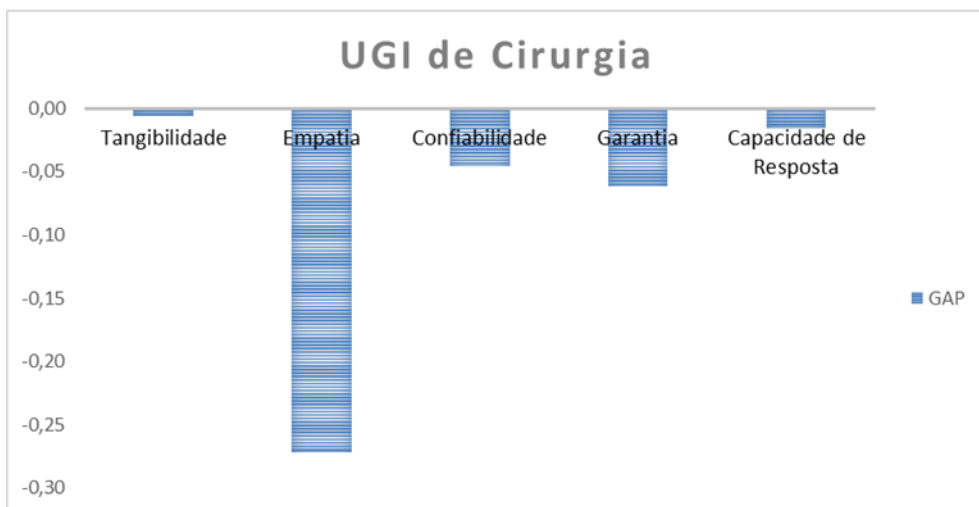
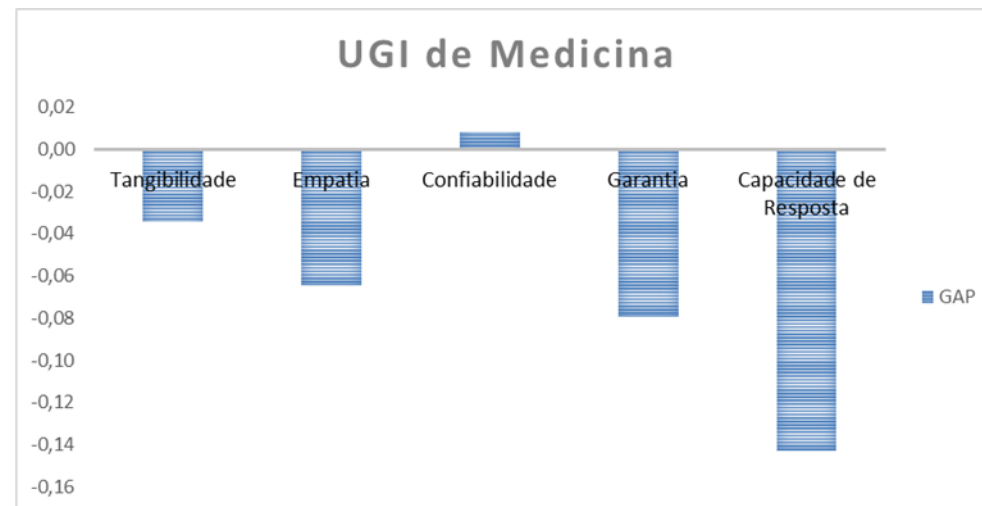
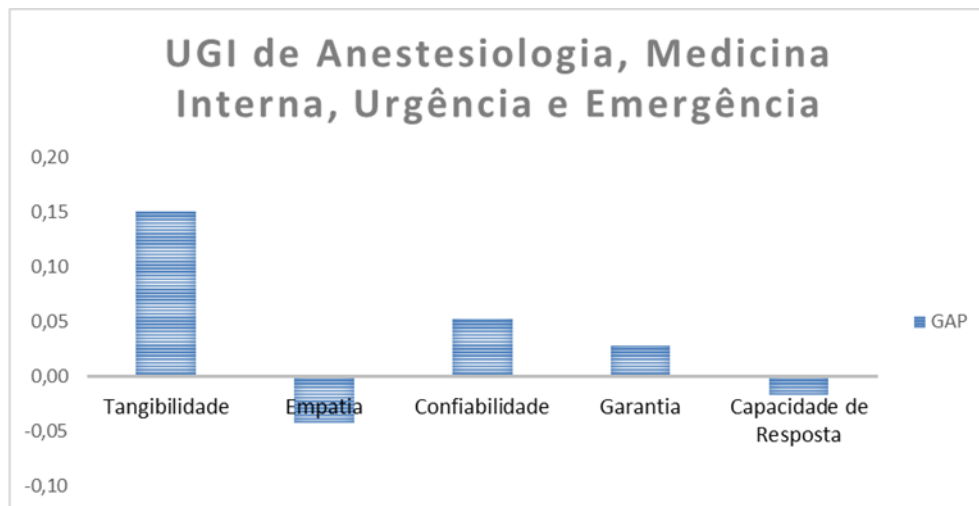


Gráfico 12 – Análise do GAP por dimensão

i. **UGI de Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência:**

- **GAP:** é possível perceber que não existem muitas diferenças entre as avaliações dadas nas expectativas e nas percepções. O GAP negativo está presente na dimensão 'Empatia' e na 'Capacidade de Resposta'. Os restantes GAP são positivos, ou seja, as expectativas foram superadas, nomeadamente na dimensão 'Tangibilidade'.

ii. **UGI de Cirurgia:**

- **GAP:** quando analisado o gráfico percebe-se que as expectativas não foram superadas, mas não ficaram longe de o ser. É de excluir a dimensão 'Empatia', que apresenta uma diferença grande entre as Percepções e as Expectativas dos utentes.

iii. **UGI de Medicina:**

- **GAP:** através análise do gráfico é possível perceber que apenas a dimensão 'Confiabilidade' tem as percepções acima das expectativas. Todas as outras têm as expectativas abaixo das percepções, ou seja, os utentes estavam a contar com um melhor serviço.

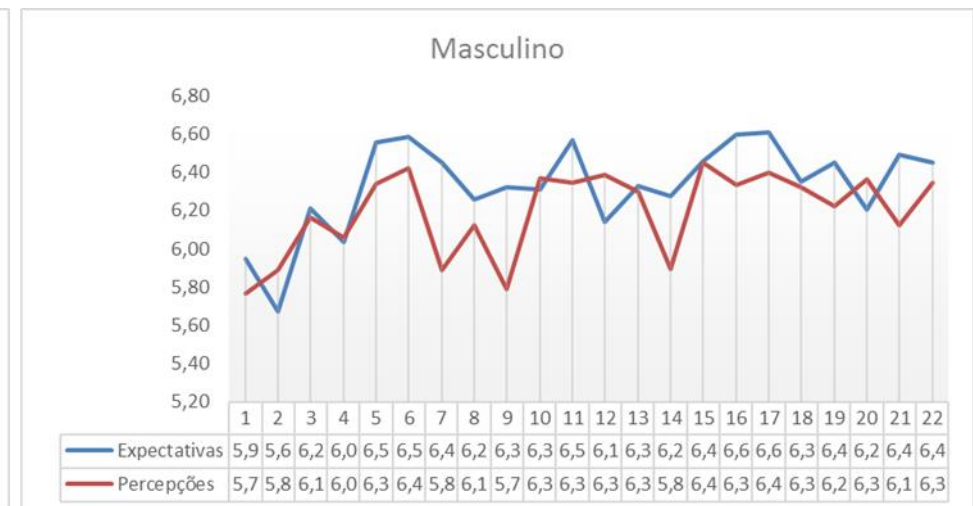
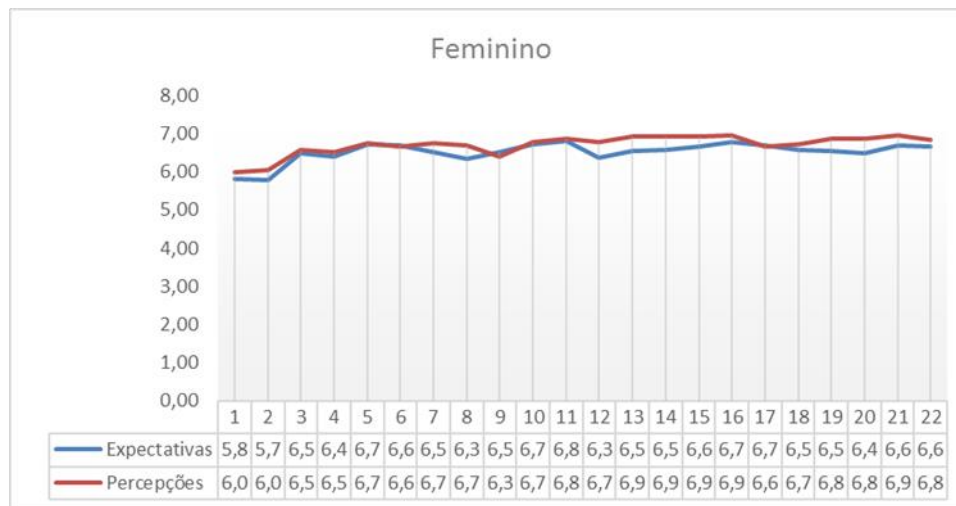
iv. **UGI da Mulher e Criança:**

- **GAP:** as percepções dos utentes diferem das expectativas destes. Ou seja, as expectativas dos utentes não foram atingidas em nenhuma dimensão.

v. **Diferenças entre as UGI's analisadas, GAP por dimensão:** quando analisamos as diferentes dimensões, percebemos que os utentes não demonstraram satisfação relativamente às UGIs de Cirurgia e da Mulher e da Criança, ou seja, em todas as dimensões as expectativas foram mais altas que as percepções. Já as UGIs Anestesiologia, Medicina Interna, Urgência e Emergência são as que apresentam uma maior satisfação por parte dos utentes, nas diferentes dimensões.

4. Análise por Género:

a. Análise das expectativas e das perceções **por pergunta:**



1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 13 – Análise das expectativas e das perceções por pergunta

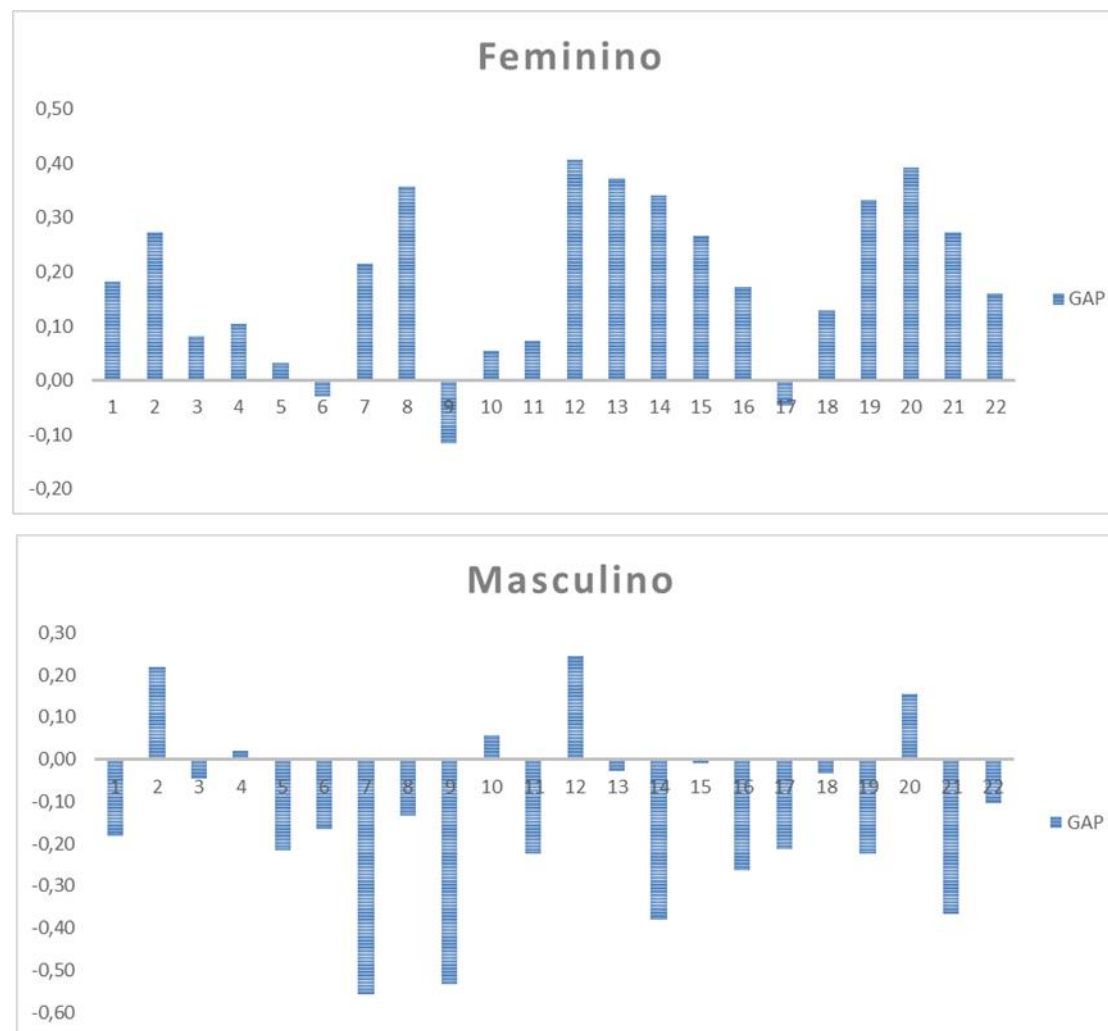
i. Feminino:

- **Expectativas** através da análise dos dados das médias por pergunta é possível perceber que as utentes do sexo feminino têm expectativas elevadas relativamente aos serviços prestados. É de realçar a pergunta 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes'), visto que apresenta valores mais baixos de expectativas das utentes. Quanto ao desvio-padrão, é possível concluir que estamos perante uma amostra homogénea, sendo de salientar a pergunta 1 ('O serviço tem de ter equipamentos modernos'), visto apresentar respostas mais distintas, ou seja, um desvio-padrão maior.
- **Perceções:** é possível perceber, através da análise das médias, que as perceções das utentes do sexo feminino foram altas, sendo de realçar o valor da pergunta 1 ('O serviço tem equipamentos modernos'), visto que é o valor mais baixo. Já no cálculo do desvio-padrão, este apresenta valores que definem uma amostra homogénea.

ii. **Masculino:**

- **Expectativas:** através da análise dos dados das médias, conclui-se que os utentes do sexo masculino têm expectativas altas quanto à prestação dos serviços. Contudo, na questão 2 ('As instalações do serviço devem ser visualmente atraentes') as expectativas são mais baixas do que nas restantes. Quanto ao desvio-padrão, este demonstra que a amostra é homogénea, sendo que na questão 4 ('A aparência das instalações físicas do serviço deve estar de acordo com o tipo de serviços prestados') este mostra que as respostas dadas foram bastante diferentes.
- **Perceções:** quanto à análise das médias acerca da opinião dos utentes do sexo masculino, é possível perceber que estes avaliaram o serviço com valores altos. Contudo, na pergunta 1 ('O serviço tem equipamentos modernos'), a média é mais baixa. A análise do desvio-padrão demonstra que estamos perante uma amostra homogénea, sendo de excluir a pergunta 14 ('O serviço prestou serviços dentro do tempo previamente estabelecido'), visto que apresenta um valor um pouco mais elevado, ou seja, as respostas foram um pouco distintas.

b. Análise do GAP por pergunta:



1. Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.
2. O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.
4. A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.
6. A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.
7. O horário de funcionamento do serviço é conveniente.
8. Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.
9. As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.
10. Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).
11. O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.
12. O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).
13. Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).
14. O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.
16. O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.
18. Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.
19. Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.
20. Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.
21. É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.
22. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.

Gráfico 14 – Análise do GAP por pergunta

i. Feminino:

- **GAP:** a análise do gráfico permite perceber que as expectativas foram superadas, ou seja, existem apenas 3 perguntas com Gaps negativos, ou seja, em que as expectativas não foram satisfeitas.

ii. Masculino:

- **GAP:** após a análise do gráfico que demonstra a diferença entre as perceções e as expectativas, percebe-se que as expectativas não foram satisfeitas, ou seja, a maioria dos GAP são negativos. É de realçar que apenas 5 perguntas tiveram GAP positivos, tendo a pergunta 12 ('Os(as) funcionários(as) do serviço prestaram o serviço corretamente à primeira vez') obtido a classificação média mais elevada.

- iii. Diferenças entre o sexo feminino e o sexo masculino, GAP por pergunta:** os utentes do sexo masculino são os que apresentam os valores mais baixos de expectativas, apesar de o sexo feminino também não apresentar grandes expectativas. Mas é no

sexo masculino que se denota a maior insatisfação com a prestação do serviço, enquanto que no sexo feminino a satisfação com o serviço prestado é maior.

c. Análise das expectativas e das percepções **por dimensão:**

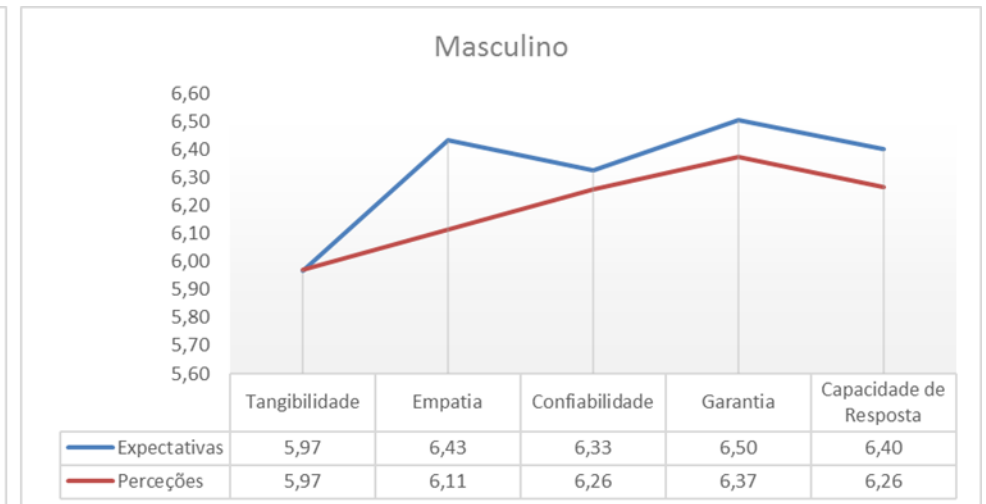
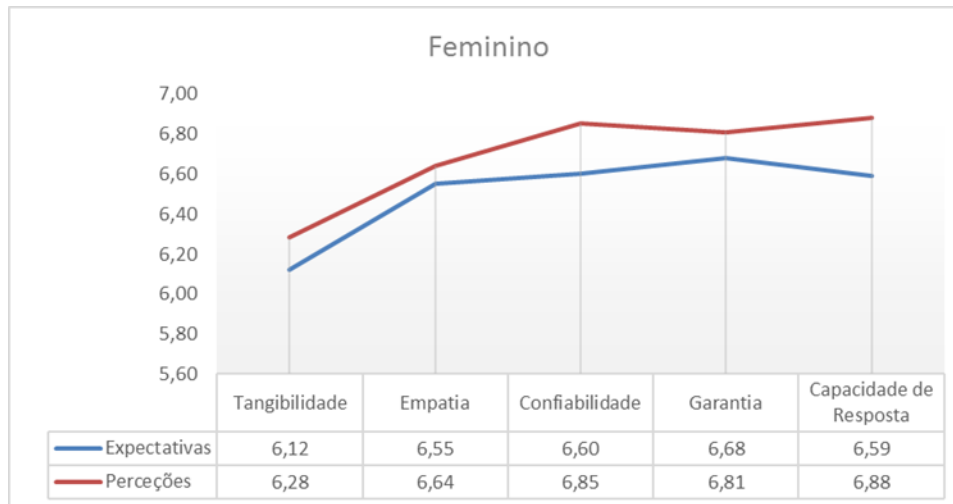


Gráfico 15 – Análise das expectativas e das percepções por dimensão

i. **Feminino:**

- **Expectativas:** através da análise das médias é possível perceber que a dimensão 'Tangibilidade' foi avaliada com as notas mais baixas, sendo, ainda assim, as expectativas altas. Através do cálculo do desvio-padrão percebe-se que a dimensão referida anteriormente é a que apresenta uma maior diferença nas respostas dadas.
- **Perceções:** a dimensão 'Tangibilidade' é a que apresenta uma média mais baixa, face às restantes. Também se conclui que as utentes do sexo feminino tiveram uma boa perceção do serviço. Quanto ao desvio-padrão, este demonstra que, nas 5 dimensões, a amostra é homogénea.

ii. **Masculino:**

- **Expectativas:** através da análise das médias percebe-se que a dimensão 'Tangibilidade' é a que obteve avaliações mais baixas, apresentando também um valor de desvio-padrão mais alto, o que significa que a amostra nesta dimensão é pouco homogénea.
- **Perceções:** através da análise das médias, conclui-se que os utentes do sexo masculino tiveram uma perceção pior na dimensão 'Tangibilidade'. Já o desvio-padrão demonstra uma amostra homogénea, sendo que onde houve uma maior discrepância de respostas foi na dimensão 'Empatia'.

d. Análise do GAP por dimensão:

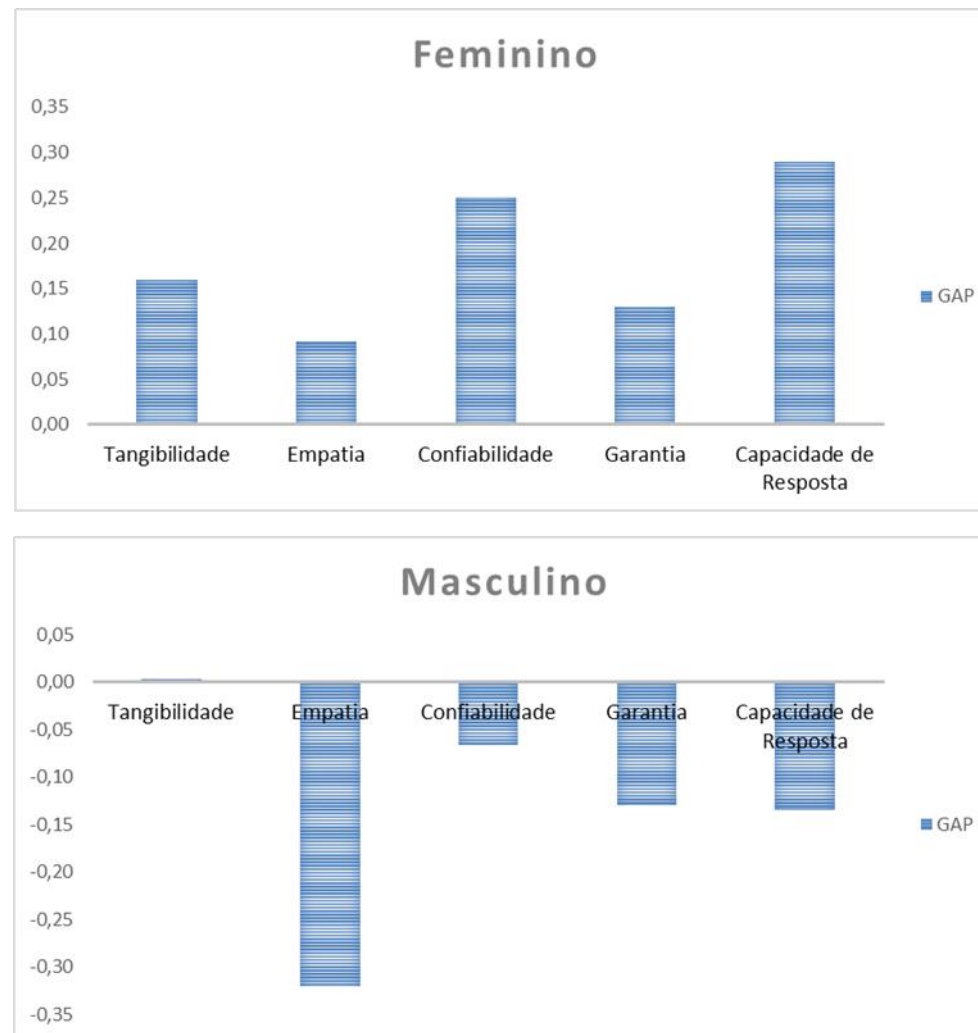


Gráfico 16 – Análise do GAP por dimensão

i. **Feminino:**

- **GAP:** quanto à diferença entre as percepções e as expectativas é possível notar que a dimensão relativamente à qual as utentes estão mais satisfeitas é a 'Capacidade de Resposta', apesar do GAP positivo em todas as dimensões.

ii. **Masculino:**

- **GAP:** os GAP são negativos, ou seja, as expectativas ficaram abaixo das percepções. É ainda de referir que na dimensão 'Tangibilidade' o GAP foi nulo, visto as percepções terem correspondido às expectativas.

- iii. **Diferenças entre o sexo feminino e o sexo masculino, GAP por dimensão:** em ambos os sexos, a dimensão que menos satisfaz é a 'Empatia'. É de realçar, que no sexo masculino, a única dimensão que apresenta um valor não negativo é a 'Tangibilidade', apresentando um valor nulo, ou seja, as expectativas foram iguais às percepções.

3.3. Uma leitura de síntese

As tabelas disponíveis no anexo 4 serviram de base para o desenho da tabela abaixo apresentada.

	Mais satisfeito por Pergunta	Menos satisfeito por Pergunta	Mais satisfeito por Dimensão	Menos satisfeito por Dimensão
UGI Anestesiologia	1 e 2	21	Tangibilidade	Empatia
UGI Cirurgia	12	9	Tangibilidade*	Empatia
UGI Medicina	12	4	Confiabilidade	Capacidade de Resposta
UGI Mulher e Criança	2	4	Tangibilidade*	Garantia
<18 Anos	2	7	Tangibilidade*	Garantia
18-34 Anos	12	9	Tangibilidade	Garantia
35-64 Anos	12	14	Tangibilidade e Confiabilidade	Empatia
>65 Anos	2	1	Capacidade de Resposta	Empatia
Feminino	12	9	Capacidade de Resposta	Empatia ^{*(1)}
Masculino	12	7	Tangibilidade	Empatia
Global	12	9	Tangibilidade	Empatia

Tabela 5

*São as dimensões onde os utentes estão mais satisfeitos, apesar de terem valores negativos

^{*(1)}É a dimensão onde os utentes estão menos satisfeitos, apesar de ter um valor positivo

A tabela 5, referente à secção das perguntas, mostra que os utentes ficaram mais satisfeitos com o facto de *‘as instalações do serviço serem visualmente atraentes’* e com o facto de *‘os funcionários do serviço prestarem o serviço corretamente à primeira vez’*. A menor satisfação prende-se com as questões que dizem respeito ao facto de *‘os funcionários do serviço terem de reconhecer as dificuldades dos utentes’*, com a questão que diz respeito *‘à aparência das instalações físicas do serviço estarem de acordo com o tipo de serviços prestados’*, e com o facto de *‘o serviço ter um horário conveniente’*.

Quanto à análise por dimensão, é possível perceber que é relativamente às dimensões *‘Tangibilidade’* (que diz respeito às instalações físicas e à qualidade dos equipamentos), *‘Confiabilidade’* (diz respeito à qualidade de execução do serviço) e *‘Capacidade de Resposta’* (avalia a vontade de ajudar os utentes e de prestar um serviço mais rápido) que os utentes apresentam uma maior satisfação. Quanto às dimensões *‘Empatia’* (diz respeito ao carinho e atenção individualizada que é oferecido aos utentes) e *‘Garantia’* (avalia o conhecimento e cortesia dos funcionários e a forma como transmitem confiança e segurança), os utentes apresentaram uma maior insatisfação.



Figura 3

Através da análise das bases de dados por género, por idades e por UGI's (ver Figura 2), podemos concluir que os utentes mais satisfeitos são os do sexo feminino, os que têm idade superior a 65 anos e os que frequentaram uma especialidade pertencente à UGI de Anestesiologia. Já os menos satisfeitos, e utilizando o mesmo método, anteriormente referido, são os do sexo masculino, os que têm idades entre os 18 e os 34 anos e os que frequentaram as especialidades referentes à UGI da Mulher e Criança.

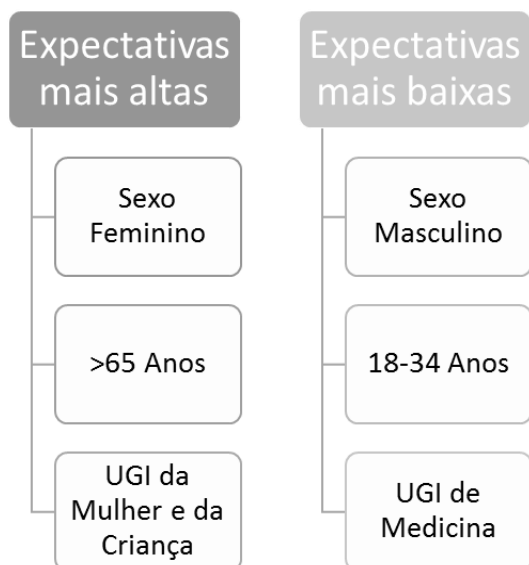


Figura 4

Analisando os dados é possível concluir que foram os utentes do sexo feminino, os que têm idade superior a 65 anos e os que frequentaram serviços pertencentes à UGI da Mulher e da Criança, que apresentaram expectativas mais altas (ver Figura 3). Quem apresentou expectativas mais baixas, foram os utentes do sexo masculino, os que apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 34 anos e os que frequentaram serviços que fazem parte da UGI de Medicina (Figura 3).

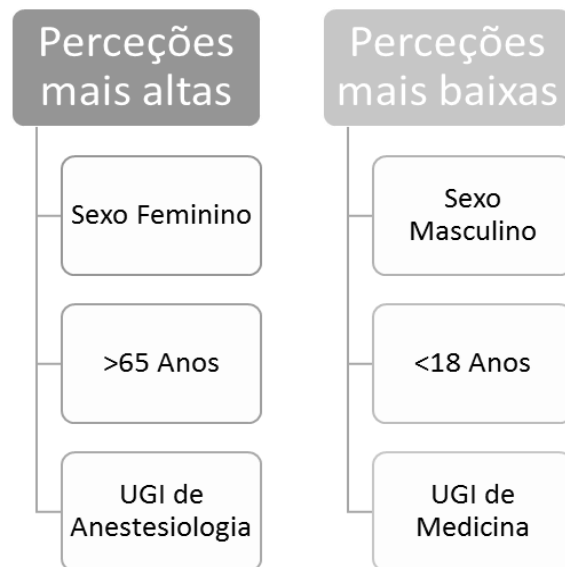


Figura 5

A Figura 4 mostra quem apresentou as percepções mais altas e as mais baixas. Quem manifestou as percepções mais altas foram os utentes do sexo feminino, os utentes que apresentam idade superior a 65 anos e os que frequentaram serviços pertencentes à UGI de Anestesiologia. Já no que diz respeito às percepções mais baixas, destaca-se o sexo masculino, os utentes com idade inferior a 18 anos e os que frequentaram os serviços pertencentes à UGI de Medicina.

Conclusão

1. Considerações Finais

Com este trabalho foi possível perceber a importância da qualidade em vários setores, nomeadamente no setor da saúde. Com efeito, a qualidade e a satisfação são dois conceitos que se unem para conseguirem uma melhor prestação de serviços.

Não é propriamente recente este interesse pelo tema da qualidade dos serviços e da satisfação dos utentes. A qualidade, segundo Loffler (2002), não tem uma definição concreta, mas antes características que a definem, como a conformidade com a especificação, a aptidão para o propósito, satisfazer as expectativas do cliente e exceder as expectativas do cliente. Há também quem afirme que se “definirmos qualidade nas áreas de saúde e dos serviços sociais é considerar as diferenças de pontos de vista entre os utentes e os prestadores de serviços.” (Martin & Henderson, 2004, p. 171). Para que seja possível, de alguma forma, medir a qualidade ou mesmo melhorar a qualidade dos serviços prestados é necessário também perceber o que é a satisfação e qual é a opinião dos utentes acerca do serviço a que recorrem.

A satisfação pode estar ligada diretamente com a qualidade, ou seja, se a qualidade do serviço for boa, e na perspetiva do utente essa qualidade, por exemplo, tem de corresponder positivamente ao tempo de espera, então o utente pode ficar satisfeito com o serviço.

Hoje em dia, é normal que se faça uma medição da qualidade, pois é importante que os serviços estejam sempre em constante melhoramento. Assim, este trabalho pretende mostrar, através da medição da satisfação dos utentes do CHVNG/E, qual a opinião dos utentes quanto ao serviço prestado nas consultas da Unidade III.

Com a aplicação do inquérito, foi possível concluir que os utentes que se apresentaram na primeira consulta de especialidade, na já referida unidade, não ficaram satisfeitos com o serviço, ou seja, as expectativas eram demasiado altas para aquilo que foram as perceções.

Percebeu-se que as expectativas e as perceções são importantes de se medir, levando a que se consigam melhores resultados nas análises, ou seja, a medição das expectativas dos utentes e as perceções dos utentes foram importantes, pois dá um ponto de vista diferente do que só medir as perceções.

Foi também através do estágio realizado no CHVNG/E que se percebeu a importância da observação participante, ou seja, o facto de perceber e poder acompanhar o trabalho realizado na instituição, sobretudo no SGQRH, através desta metodologia já referida.

É de realçar que foi importante que a Entidade de Acolhimento estivesse disposta a apostar num novo modelo de avaliação de satisfação, como foi o SERVQUAL, pois de outra forma era mais difícil a recolha dos dados.

A seguir são apresentadas as limitações do estudo.

2. Limitações do estudo

As limitações do estudo foram algumas, uma delas diz respeito ao tempo de aplicação do questionário que foi curto, tendo o mesmo sido aplicado no espaço de um mês no Serviço de Consultas Externas da Unidade III, por esse motivo, a amostragem foi baixa, não tendo ultrapassado os 154 utentes a responder ao questionário. Certamente que se o tempo tivesse sido mais, que a amostra era mais elevada.

Outra limitação do estudo, foi o facto de alguns dos utentes não terem respondido a todas as questões, o que levou a que houvesse algumas perguntas com menor número de resposta que outras, levando a que os resultados não fossem tão eficazes.

Outro facto, deve-se também aos utentes que entregaram o questionário em branco, levando a que a amostra ainda ficasse mais reduzida, pois no início havia 162 questionários devolvidos, mas 8 tiveram de ser anulados.

Em baixo, são apresentados alguns pontos que acho importantes como trabalho futuro.

3. Trabalho futuro

Como trabalho futuro, o que se propõe a fazer é a realização de entrevistas após a aplicação e análise dos questionários, com o objetivo de perceber quais serão as expectativas e as percepções que os decisores-chave têm quanto aos resultados da aplicação dos inquéritos. Depois de um

período de discussão, serão apresentados os resultados ao entrevistado com o intuito de saber qual é a opinião do mesmo quanto ao modelo de inquérito aplicado, percebendo que alterações fariam sobre o mesmo. Por fim, procurará debater-se a importância da realização de inquéritos desta natureza, assim como as entrevistas.

Outro trabalho que será feito no futuro é a aplicação uma vez por ano deste questionário, abrangendo outros serviços do CHVNG/E, sendo que é necessário aumentar a amostra para que os resultados e a análise permitam tirar mais conclusões concretas, para que seja possível implementar ações de melhoria.

Também irá sempre implementado este modelo de questionário a outros hospitais, para que se construa uma base uniformizada para aferir o nível de satisfação dos utentes e para ser possível comparar diferentes níveis de qualidade, promovendo processos de aprendizagem entre hospitais.

Bibliografia

- Babakus, E., & Mangold, W. G. (February de 1992). Adapting the SERVQUAL Scake to Hospital Services: an Empirical Investigation. *Health Services Research*, 767-786.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (Julho de 1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, pp. 55-68.
- Dean, A. M. (1999). The Applicability of SERVQUAL in Different Health Care Environments. *Health Marketing Quarterly* , 1-21.
- Johnston, R. (1995). The determinants of service quality: satisfiers and dissatisfiers. *International Journal of Service Industry Management*, 6, 53-71.
- Lam, S. S. (1997). SERVQUAL: a tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management & Business Excellence*, 8, 145-152.
- Loffler, E. (2002). Defining and Measuring Quality in Public Administration. Em *Building Better Quality Administration for the Public: case studies from Central and Eastern Europe* (pp. 15-34).
- Martin, V., & Henderson, E. (2004). *Gestão de Unidades de Saúde e de Serviços Sociais* (1ª ed.). Monitor.
- Mollin, M. (2003). *Delivering Excellence in Health and Social Care*. Buckingham: Open University Press.
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 77-89. Obtido em 14 de Novembro de 2016, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122083/>
- Nolasco, M. I. (2004). A evolução da qualidade na Administração Pública Portuguesa. *Cadernos Bad* 2, 33-47.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (27 de Maio de 2015). Obtido em 6 de Janeiro de 2016, de <http://www.oecd.org/newsroom/qualidade-dos-cuidados-de-saude-em-portugal-melhorou-apesar-dos-orcamentos-apertados.htm>

Organization, W. H. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. Obtido em 14 de Novembro de 2016, de http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf?ua=1

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research. *Journal of Marketing*, 49, pp. 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, pp. 12-40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (Janeiro de 1994). Ressenstment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: implication for the Further Research. *Journal of Marketing*, 58, pp. 111-124.

Rocha, J. A. (2011). *Gestão da Qualidade - Aplicação aos Serviços Públicos* (2ª ed.). Escolar Editora.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (Abril de 1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*, 60, 31-46.

ANEXOS

Anexo 1: Guião da Entrevista



Guião da Entrevista – 1ª Fase

Universidade de Aveiro | Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

No seguimento da realização de um Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre em Administração e Gestão Pública, pela Universidade de Aveiro, estou a realizar um estágio no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, no Serviço de Gestão da Qualidade, Risco e Humanização.

Como tal, faz parte do meu projeto, enquanto estagiária, a realização de um inquérito de satisfação aos utentes do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, de serviços ainda a considerar.

Assim, e para a concretização deste projeto, serão efetuadas atividades em quatro fases:

- 1º. Entrevistas a decisores-chaves com o objetivo de perceber qual é a opinião destes quanto aos inquéritos já implementados no CHVNG/E;
- 2º. Elaboração dos inquéritos de satisfação aos utentes do CHVNG/E de acordo com modelos de satisfação de gestão da qualidade e na sequência das observações decorrentes das entrevistas realizadas previamente;
- 3º. Realização dos inquéritos aos utentes do CHVNG/E;
- 4º. Por fim, e após a análise dos resultados, será feita uma nova entrevista aos decisores-chave, para perceber quais são as melhorias que os Serviços deverão implementar.

Esta entrevista tem como objetivo perceber qual é a opinião dos decisores-chave quanto aos inquéritos, que foram enviados aos utentes no mês de outubro (sendo que os relatórios destes inquéritos já foram disponibilizados aos serviços), que pretendem medir a satisfação dos utentes com o serviço prestado. Como tal, serão efetuadas algumas questões que irão permitir saber qual a opinião destes decisores, com o objetivo de ajudar a otimizar o inquérito a ser implementado aos utentes.

Entrevista:

- Diretor do Serviço e Enfermeira Chefe de Ginecologia/Obstetrícia:
 - Diretora do Serviço;
 - Enfermeiro - Chefe Obstetrícia;
 - Enfermeiro - Chefe Ginecologia.
- Diretor do Serviço e Enfermeira Chefe de Pediatria/Neonatologia:
 - Diretor do Serviço;
 - Enfermeira-Chefe Pediatria;
 - Enfermeira-Chefe Neonatologia.
- Diretor do Serviço e Enfermeira Chefe de Cardiotorácica:
 - Enfermeira-Chefe de Cirurgia Cardiotorácica (internamento) e Unidade Intermédia B;
 - Enfermeira-Chefe da UCI Cardiotorácica e Unidade Intermédia A.
- Diretor do Serviço e Enfermeira Chefe de Cirurgia Pediátrica:
 - Diretor do Serviço;
 - Enfermeira-Chefe - Enf^a. Joaquina Mateus.
- Enfermeiro Diretor;
- Diretora do Serviço de Gestão da Qualidade, Risco e Humanização;
- Diretora do Gabinete do Cidadão.

É garantida a confidencialidade de toda a entrevista.

Caracterização do entrevistado:

- Serviço: _____
- Função: _____
- Formação: _____

1. Participou no inquérito realizado anteriormente aos utentes? De que forma?

2. Já tinha participado em algum inquérito desta natureza? Se sim, quando e em que circunstâncias?

3. Acha que os inquéritos aos utentes são importantes no seu serviço? Utiliza os dados recolhidos? De que forma?

4. Acha que os inquéritos aos utentes são importantes para o CHVNG/E? De que forma?

5. Que ações de melhoria foram desenvolvidas a partir dos resultados dos inquéritos aos utentes?

6. Quais os pontos fortes e fracos que identifica nos inquéritos feitos aos utentes?

7. Que alterações, em termos de estrutura e de conteúdo, fazia no inquérito?

Entrevista Realizada a:

___/0___/2016

Anexo 2: Questionário SERVQUAL

Bom dia / Boa tarde, o meu nome é Rita Lima, aluna estagiária do CHVNG/E no âmbito do Mestrado em Administração e Gestão Pública da Universidade de Aveiro.

Encontro-me a efetuar um estudo com o objetivo de perceber a satisfação dos utentes na primeira consulta de especialidade, avaliando as suas expectativas e perceções relativamente à mesma.

Com esta avaliação pretende-se melhorar os serviços prestados à população atendida pelo CHVNG/E.

É fundamental a sua opinião, solicito-lhe a sua colaboração na resposta ao presente inquérito, totalmente anónimo e confidencial.

O presente inquérito divide-se em dois momentos, em que o primeiro deverá ser respondido antes da realização da consulta e o segundo após a mesma.

Responda de 1 a 7, em que o 1 corresponde a 'Discordo totalmente' e o 7 a 'Concordo totalmente'.

Para qualquer esclarecimento não hesite em questionar-me.

A resposta a este inquérito refere-se à consulta de _____.

Inquérito de Satisfação do Utente

Para responder antes da realização da consulta

Discordo totalmente

Concordo totalmente

	1	2	3	4	5	6	7
1. O serviço X tem de ter equipamentos modernos.							
2. As instalações do serviço X devem ser visualmente atraentes.							
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X devem ter uma aparência cuidada.							
3.1. Administrativo(a)							
3.2. Enfermeiro(a)*							
3.3. Médico(a)							
4. A aparência das instalações físicas do serviço X deve estar de acordo com o tipo de serviços prestados.							
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X devem demonstrar simpatia e cortesia.							
5.1. Administrativo(a)							
5.2. Enfermeiro(a)*							
5.3. Médico(a)							
6. Os profissionais do serviço X devem dar a atenção necessária aos utentes.							
7. O serviço X deverá ter um horário de funcionamento conveniente.							
8. Os funcionários do serviço X devem ter em consideração os seus melhores interesses.							
9. Os funcionários do serviço X deverão reconhecer as suas dificuldades.							
10. Os(a) administrativos(as) deverão responder a todas as suas perguntas de forma correta.							
11. O profissional de saúde deverá explicar-lhe o seu problema e os cuidados a prestar de forma perceptível.							
12. Os(as) funcionários(as) do serviço X prestam o serviço corretamente à primeira vez.							
12.1. Administrativo(a)							
12.2. Enfermeiro(a)*							
12.3. Médico(a)							
13. Os(as) funcionários(as) terão de se mostrar sempre prontos para lhe tirar qualquer dúvida.							
13.1. Administrativo(a)							
13.2. Enfermeiro(a)*							
13.3. Médico(a)							
14. O serviço X deverá prestar os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.							
15. O(a) médico(a) que o atender deverá conseguir perceber o que lhe quer transmitir.							
16. No serviço X vai ser garantida a sua privacidade/intimidade.							
17. Os funcionários do serviço X devem ser de confiança.							
17.1. Administrativo(a)							
17.2. Enfermeiro(a)*							
17.3. Médico(a)							
18. Os funcionários do serviço X devem ser constantemente atenciosos.							
18.1. Administrativo(a)							
18.2. Enfermeiro(a)*							
18.3. Médico(a)							
19. Os profissionais de saúde do serviço X deverão prestar prontamente os serviços.							
20. Os profissionais de saúde do serviço X deverão responder prontamente aos seus pedidos.							
21. Deverá ser-lhe dito quando é que os serviços vão ser executados.							
22. Os funcionários do serviço X deverão ter vontade de o ajudar.							
22.1. Administrativo(a)							
22.2. Enfermeiro(a)*							
22.3. Médico(a)							

*no caso de não passar pelos enfermeiros, não responder a esta questão.

Para responder após a realização da consulta

Discordo totalmente Concordo totalmente

	1	2	3	4	5	6	7
1. O serviço X tem equipamentos modernos.							
2. As instalações do serviço X são visualmente atraentes.							
3. Os(as) funcionários(as) do serviço X têm uma aparência cuidada.							
3.1. Administrativo(a)							
3.2. Enfermeiro(a)*							
3.3. Médico(a)							
4. A aparência das instalações físicas do serviço X está de acordo com o tipo de serviços prestados.							
5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstraram simpatia e cortesia.							
5.1. Administrativo(a)							
5.2. Enfermeiro(a)*							
5.3. Médico(a)							
6. Os profissionais do serviço X deram-lhe a atenção necessária.							
7. O serviço X tem um horário de funcionamento conveniente.							
8. Os funcionários do serviço X têm em consideração os seus melhores interesses.							
9. Os funcionários do serviço X sabem quais são as suas dificuldades.							
10. O(a) administrativo(a) respondeu a todas as suas perguntas de forma correta.							
11. O profissional de saúde explicou-lhe o seu problema e os cuidados a prestar de forma perceptível.							
12. Os(as) funcionários(as) do serviço X prestaram o serviço corretamente à primeira vez.							
12.1. Administrativo(a)							
12.2. Enfermeiro(a)*							
12.3. Médico(a)							
13. Os(as) funcionários(as) demonstraram-se sempre prontos para lhe tirar qualquer dúvida.							
13.1. Administrativo(a)							
13.2. Enfermeiro(a)*							
13.3. Médico(a)							
14. O serviço X prestou os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.							
15. O(a) médico(a) que o atendeu conseguiu perceber o que lhe quis transmitir.							
16. No serviço X foi garantida a sua privacidade/intimidade.							
17. Os(as) funcionários(as) do serviço X são de confiança.							
17.1. Administrativo(a)							
17.2. Enfermeiro(a)*							
17.3. Médico(a)							
18. Os funcionários do serviço X são constantemente atenciosos.							
18.1. Administrativo(a)							
18.2. Enfermeiro(a)*							
18.3. Médico(a)							
19. Os profissionais de saúde do serviço X prestaram prontamente os serviços.							
20. Os profissionais de saúde do serviço X responderam prontamente aos seus pedidos.							
21. Foi-lhe dito quando é que os serviços iriam ser executados.							
22. Os funcionários do serviço X tiveram sempre vontade de o ajudar.							
22.1. Administrativo(a)							
22.2. Enfermeiro(a)*							
22.3. Médico(a)							

*no caso de não passar pelos enfermeiros, não responder a esta questão.

Caracterização do utente:

Idade: _____ anos

Sexo: Masculino ☐

Feminino ☐

**Anexo 3: Consentimento Livre e Esclarecido para participação em
Investigação**



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Nível de satisfação relativamente aos serviços de saúde – o caso do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Enquadramento: Este estudo vai decorrer na Consulta Externa do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, no âmbito da tese de Mestrado em Administração e Gestão Pública, pela Universidade de Aveiro, com orientação do Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha e da Professora Doutora Ana Isabel Pires Beato Alves de Melo.

Explicação do estudo: Preenchimento de um questionário, pelo utente na primeira consulta de especialidade, escolhidos de forma aleatória, com recolha de dados que avaliam as suas expectativas e percepções no atendimento.

Condições e financiamento: Não há pagamento de deslocações e contrapartidas. A participação é de carácter voluntário e sem prejuízo assistencial, caso não queira responder. O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE.

Confidencialidade e anonimato: É garantida a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo. É garantido o anonimato.

Pedir consentimento para publicação do estudo: O estudo será alvo de publicação mas mantém-se a confidencialidade dos dados.

Agradecimentos: Aos utentes pela disponibilidade em participar.

Identificação Investigador

Nome: Rita Bárbara Mendes Lima

N.º Cédula Profissional: Não aplicável

Assinatura: _____

Identificação da pessoa que pede o consentimento (preencher se for diferente do investigador)

Nome:

N.º Cédula Profissional:

Assinatura: _____

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoas/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome: _____ Processo Clínico n.º: N/A

Assinatura: _____ Data: __ / __ / ____

Se não for o próprio a assinar por idade ou incapacidade

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima)

Nome: _____

Identificação N.º: _____ Validade: _____

Grau de parentesco ou tipo de representação: _____

Assinatura: _____

**ESTE DOCUMENTO, COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S, É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo 4: Tabelas de análise

	Perceções (P)		Expectativas (E)		GAP (P-E)
	X	SD	X	SD	X
Tangibilidade	6,08	1,26	6,06	1,20	0,01
(1) Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.	5,88	1,38	5,92	1,34	-0,04
(2) O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.	5,90	1,31	5,76	1,31	0,14
(3) Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.	6,38	1,02	6,36	0,92	0,01
(4) A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.	6,15	1,31	6,21	1,22	-0,06
Empatia	6,33	1,16	6,52	0,88	-0,20
(5) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.	6,47	1,04	6,66	0,67	-0,20
(6) A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.	6,49	1,03	6,66	0,71	-0,18
(7) O horário de funcionamento do serviço é conveniente.	6,28	1,21	6,51	0,93	-0,23
(8) Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.	6,34	1,10	6,36	1,08	-0,02
(9) As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.	6,07	1,40	6,42	1,00	-0,35
Confiabilidade	6,45	1,11	6,50	0,85	-0,05
(10) Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).	6,51	0,97	6,55	0,84	-0,03
(11) O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.	6,52	1,08	6,70	0,71	-0,18
(12) O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).	6,55	0,96	6,30	0,98	0,26
(13) Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).	6,51	1,02	6,50	0,86	0,01
(14) O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.	6,16	1,54	6,45	0,86	-0,29
Garantia	6,49	1,08	6,61	0,74	-0,12
(15) O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.	6,51	1,18	6,55	0,79	-0,04
(16) O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.	6,51	1,08	6,69	0,74	-0,17
(17) Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.	6,48	1,02	6,68	0,67	-0,19
(18) Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.	6,46	1,05	6,53	0,77	-0,07
Capacidade de Resposta	6,46	1,12	6,54	0,79	-0,08
(19) Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.	6,43	1,14	6,53	0,81	-0,10
(20) Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.	6,51	1,05	6,39	0,86	0,11
(21) É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.	6,39	1,26	6,63	0,71	-0,24
(22) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.	6,50	1,02	6,59	0,78	-0,09

	Percepções (P)					Expectativas (E)					GAP (P-E)				
	<18 Anos	18-34 Anos	35-64 Anos	>65 Anos	Total	<18 Anos	18-34 Anos	35-64 Anos	>65 Anos	Total	<18 Anos	18-34 Anos	35-64 Anos	>65 Anos	Total
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tangibilidade	5,66	5,78	6,15	6,40	6,00	5,80	5,74	6,14	6,40	6,02	-0,15	0,04	0,01	0,00	-0,03
(1) Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.	5,50	5,58	5,96	5,92	5,74	5,29	5,63	6,00	6,42	5,84	0,21	-0,04	-0,04	-0,50	-0,09
(2) O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.	5,58	5,35	5,99	6,42	5,84	5,36	5,38	5,86	6,00	5,65	0,23	-0,03	0,13	0,42	0,19
(3) Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.	6,24	6,15	6,39	6,69	6,37	6,50	6,17	6,37	6,61	6,41	-0,26	-0,01	0,03	0,08	-0,04
(4) A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.	5,31	6,04	6,25	6,58	6,05	6,07	5,78	6,33	6,58	6,19	-0,76	0,26	-0,07	0,00	-0,14
Empatia	6,26	6,28	6,30	6,61	6,36	6,57	6,47	6,44	6,67	6,54	-0,31	-0,20	-0,14	-0,06	-0,18
(5) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.	6,27	6,29	6,46	6,69	6,43	6,60	6,68	6,59	6,75	6,66	-0,32	-0,39	-0,13	-0,06	-0,23
(6) A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.	6,43	6,54	6,47	6,58	6,51	6,77	6,54	6,64	6,67	6,66	-0,34	0,00	-0,17	-0,08	-0,15
(7) O horário de funcionamento do serviço é conveniente.	6,07	6,29	6,15	6,83	6,34	6,85	6,38	6,41	6,67	6,58	-0,77	-0,08	-0,26	0,17	-0,24
(8) Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.	6,29	6,29	6,30	6,75	6,41	6,36	6,17	6,23	6,67	6,36	-0,07	0,12	0,07	0,08	0,05
(9) As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.	6,23	5,96	6,13	6,17	6,12	6,29	6,58	6,34	6,58	6,45	-0,05	-0,63	-0,22	-0,42	-0,33
Confiabilidade	6,33	6,32	6,45	6,66	6,44	6,53	6,44	6,44	6,66	6,52	-0,20	-0,12	0,01	0,00	-0,08
(10) Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).	6,43	6,46	6,51	6,75	6,54	6,71	6,54	6,45	6,75	6,61	-0,29	-0,08	0,06	0,00	-0,08

(11) O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.	6,38	6,33	6,57	6,73	6,50	6,93	6,78	6,63	6,64	6,75	-0,54	-0,45	-0,05	0,09	-0,24
(12) O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).	6,42	6,47	6,57	6,67	6,53	6,21	6,19	6,21	6,61	6,31	0,20	0,28	0,36	0,06	0,23
(13) Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).	6,25	6,38	6,53	6,69	6,46	6,14	6,53	6,44	6,72	6,46	0,11	-0,15	0,09	-0,03	0,01
(14) O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.	6,15	5,96	6,07	6,45	6,16	6,64	6,17	6,46	6,58	6,46	-0,49	-0,21	-0,39	-0,13	-0,31
Garantia	6,32	6,27	6,54	6,63	6,44	6,66	6,58	6,58	6,59	6,60	-0,34	-0,31	-0,04	0,03	-0,17
(15) O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.	6,57	6,08	6,63	6,58	6,47	6,64	6,54	6,56	6,42	6,54	-0,07	-0,46	0,06	0,17	-0,08
(16) O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.	6,29	6,42	6,52	6,58	6,45	6,77	6,74	6,68	6,67	6,72	-0,48	-0,32	-0,15	-0,08	-0,26
(17) Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.	6,26	6,37	6,51	6,64	6,45	6,70	6,74	6,61	6,67	6,68	-0,45	-0,37	-0,10	-0,03	-0,24
(18) Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.	6,18	6,22	6,49	6,69	6,40	6,52	6,32	6,48	6,61	6,48	-0,35	-0,10	0,01	0,08	-0,09
Capacidade de Resposta	6,30	6,36	6,45	6,68	6,45	6,54	6,50	6,47	6,65	6,54	-0,24	-0,14	-0,02	0,04	-0,09
(19) Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.	6,43	6,33	6,39	6,58	6,43	6,43	6,58	6,46	6,58	6,51	0,00	-0,25	-0,07	0,00	-0,08
(20) Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.	6,50	6,29	6,54	6,67	6,50	6,29	6,21	6,36	6,58	6,36	0,21	0,08	0,18	0,08	0,14
(21) É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.	5,93	6,46	6,33	6,73	6,36	6,64	6,54	6,59	6,75	6,63	-0,71	-0,08	-0,26	-0,02	-0,27
(22) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.	6,33	6,36	6,53	6,75	6,49	6,79	6,67	6,48	6,67	6,65	-0,45	-0,31	0,05	0,08	-0,16

	Percepções (P)					Expectativas (E)					GAP (P-E)				
	UGI de Anestesiologia	UGI de Cirurgia	UGI de Medicina	UGI da Mulher e Criança	Total	UGI de Anestesiologia	UGI de Cirurgia	UGI de Medicina	UGI da Mulher e Criança	Total	UGI de Anestesiologia	UGI de Cirurgia	UGI de Medicina	UGI da Mulher e Criança	Total
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tangibilidade	6,36	6,06	5,83	6,02	6,07	6,21	6,07	5,87	6,17	6,08	0,15	-0,01	-0,03	-0,15	-0,01
(1) Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.	6,31	5,76	5,68	5,93	5,92	5,88	6,01	5,64	6,23	5,94	0,43	-0,25	0,05	-0,30	-0,02
(2) O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.	6,31	5,86	5,55	5,89	5,90	5,88	5,88	5,30	5,57	5,66	0,43	-0,02	0,24	0,32	0,24
(3) Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.	6,31	6,41	6,19	6,36	6,32	6,47	6,29	6,26	6,37	6,35	-0,16	0,12	-0,07	-0,01	-0,03
(4) A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.	6,50	6,23	5,91	5,89	6,13	6,60	6,09	6,26	6,52	6,37	-0,10	0,13	-0,35	-0,62	-0,24
Empatia	6,55	6,27	6,11	6,41	6,34	6,59	6,55	6,17	6,72	6,51	-0,04	-0,27	-0,06	-0,31	-0,17
(5) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.	6,44	6,58	6,23	6,35	6,40	6,65	6,65	6,56	6,87	6,68	-0,21	-0,07	-0,33	-0,52	-0,28
(6) A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.	6,56	6,50	6,26	6,50	6,46	6,71	6,63	6,48	6,90	6,68	-0,14	-0,13	-0,22	-0,40	-0,22
(7) O horário de funcionamento do serviço é conveniente.	6,57	6,14	6,15	6,46	6,33	6,50	6,50	6,23	6,73	6,49	0,07	-0,36	-0,08	-0,27	-0,16
(8) Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.	6,63	6,33	5,95	6,46	6,34	6,47	6,43	5,83	6,48	6,30	0,15	-0,10	0,13	-0,02	0,04
(9) As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.	6,56	5,83	5,96	6,29	6,16	6,65	6,52	5,78	6,63	6,40	-0,08	-0,69	0,17	-0,35	-0,24
Confiabilidade	6,49	6,45	6,34	6,48	6,44	6,44	6,49	6,34	6,67	6,49	0,05	-0,05	0,01	-0,19	-0,05
(10) Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).	6,47	6,58	6,30	6,54	6,47	6,65	6,46	6,43	6,77	6,58	-0,18	0,13	-0,13	-0,23	-0,10

(11) O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.	6,63	6,50	6,52	6,52	6,54	6,69	6,74	6,52	6,97	6,73	-0,06	-0,24	0,00	-0,45	-0,19
(12) O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).	6,50	6,62	6,48	6,46	6,52	6,27	6,29	6,12	6,40	6,27	0,23	0,33	0,36	0,06	0,25
(13) Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).	6,60	6,58	6,24	6,46	6,47	6,34	6,52	6,26	6,64	6,44	0,26	0,06	-0,02	-0,18	0,03
(14) O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.	6,25	5,95	6,17	6,43	6,20	6,24	6,46	6,35	6,57	6,41	0,01	-0,50	-0,17	-0,14	-0,20
Garantia	6,61	6,54	6,33	6,38	6,47	6,58	6,60	6,41	6,82	6,60	0,03	-0,06	-0,08	-0,44	-0,14
(15) O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.	6,69	6,52	6,35	6,39	6,49	6,44	6,60	6,30	6,77	6,53	0,25	-0,08	0,04	-0,37	-0,04
(16) O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.	6,50	6,53	6,30	6,57	6,48	6,44	6,65	6,52	7,00	6,65	0,06	-0,12	-0,22	-0,43	-0,18
(17) Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.	6,58	6,54	6,36	6,32	6,45	6,80	6,65	6,46	6,83	6,69	-0,22	-0,11	-0,10	-0,51	-0,24
(18) Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.	6,67	6,57	6,32	6,23	6,45	6,65	6,50	6,36	6,69	6,55	0,02	0,06	-0,04	-0,47	-0,11
Capacidade de Resposta	6,54	6,50	6,31	6,35	6,43	6,56	6,52	6,46	6,64	6,55	-0,02	-0,02	-0,14	-0,29	-0,12
(19) Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.	6,56	6,48	6,17	6,36	6,39	6,47	6,54	6,43	6,63	6,52	0,09	-0,06	-0,26	-0,28	-0,13
(20) Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.	6,63	6,56	6,22	6,46	6,47	6,29	6,38	6,30	6,47	6,36	0,33	0,18	-0,09	0,00	0,11
(21) É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.	6,38	6,44	6,41	6,25	6,37	6,82	6,61	6,57	6,63	6,66	-0,45	-0,17	-0,16	-0,38	-0,29
(22) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.	6,60	6,52	6,45	6,33	6,48	6,65	6,53	6,52	6,84	6,64	-0,04	-0,01	-0,07	-0,51	-0,16

	Percepções (P)			Expectativas (E)			GAP (P-E)		
	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total
	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tangibilidade	6,28	5,97	6,13	6,12	5,97	6,05	0,16	0,00	0,08
(1) Equipamentos modernos fazem parte do serviço X.	6,00	5,77	5,89	5,82	5,95	5,89	0,18	-0,18	0,00
(2) O serviço X é dotado de instalações visualmente atraentes.	6,05	5,89	5,97	5,77	5,67	5,72	0,27	0,22	0,25
(3) Os(as) funcionários(as) do serviço X apresentam uma aparência cuidada.	6,58	6,16	6,37	6,50	6,21	6,36	0,08	-0,05	0,02
(4) A aparência das instalações físicas do serviço X adapta-se ao tipo de serviços prestados.	6,50	6,06	6,28	6,40	6,04	6,22	0,10	0,02	0,06
Empatia	6,64	6,11	6,38	6,55	6,43	6,49	0,09	-0,32	-0,12
(5) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram simpatia e cortesia.	6,74	6,34	6,54	6,71	6,55	6,63	0,03	-0,21	-0,09
(6) A atenção necessária é prestada pelos profissionais do serviço.	6,65	6,42	6,54	6,68	6,59	6,64	-0,03	-0,17	-0,10
(7) O horário de funcionamento do serviço é conveniente.	6,74	5,89	6,32	6,52	6,45	6,49	0,22	-0,56	-0,17
(8) Os seus melhores interesses são tidos em consideração pelos funcionários do serviço X.	6,70	6,13	6,42	6,34	6,26	6,30	0,36	-0,13	0,12
(9) As suas dificuldades são do conhecimento dos funcionários do serviço X.	6,39	5,79	6,09	6,51	6,32	6,42	-0,12	-0,53	-0,33
Confiabilidade	6,85	6,26	6,56	6,60	6,33	6,47	0,25	-0,07	0,09
(10) Todas as questões que coloca são respondidas corretamente pelos(as) administrativos(as).	6,78	6,37	6,58	6,73	6,31	6,52	0,06	0,06	0,06
(11) O seu problema e os cuidados a prestar são explicados de forma perceptível pelo profissional de saúde.	6,87	6,35	6,61	6,80	6,57	6,69	0,07	-0,22	-0,08
(12) O serviço é prestado corretamente à primeira vez, pelos(as) funcionários(as).	6,77	6,39	6,58	6,36	6,14	6,25	0,41	0,25	0,33
(13) Qualquer dúvida, é sempre prontamente esclarecida pelos(as) funcionários(as).	6,93	6,30	6,62	6,55	6,33	6,44	0,37	-0,03	0,17

(14) O serviço x presta os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.	6,91	5,89	6,40	6,57	6,28	6,43	0,34	-0,38	-0,02
Garantia	6,81	6,37	6,59	6,68	6,50	6,59	0,13	-0,13	0,00
(15) O(A) médico(a) que o atendeu consegue perceber o que lhe quis transmitir.	6,91	6,45	6,68	6,65	6,46	6,56	0,27	-0,01	0,13
(16) O serviço X garante a sua privacidade/intimidade.	6,96	6,33	6,65	6,78	6,60	6,69	0,17	-0,26	-0,05
(17) Os(as) funcionários(as) transmitem confiança.	6,65	6,40	6,53	6,70	6,61	6,66	-0,05	-0,21	-0,13
(18) Os(As) funcionários(as) do serviço X prestam atenção.	6,71	6,32	6,52	6,58	6,35	6,47	0,13	-0,03	0,05
Capacidade de Resposta	6,88	6,26	6,57	6,59	6,40	6,50	0,29	-0,13	0,08
(19) Os serviços são prontamente prestados pelo profissional de saúde.	6,87	6,22	6,55	6,54	6,45	6,50	0,33	-0,22	0,06
(20) Os seus pedidos são prontamente respondidos pelo profissional de saúde.	6,87	6,36	6,62	6,48	6,21	6,35	0,39	0,16	0,28
(21) É-lhe informado quando os serviços vão ser executados.	6,95	6,13	6,54	6,68	6,49	6,59	0,27	-0,37	-0,05
(22) Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstram vontade de o ajudar.	6,83	6,35	6,59	6,67	6,45	6,56	0,16	-0,10	0,03

Anexo 5: SERVQUAL original versus SERVQUAL aplicado à saúde

Questionário SERVQUAL original	Questionário SERVQUAL adaptado à saúde
<p><u>Expectativas</u></p> <p>E1. They should have up-to-date equipment. E2. Their physical facilities should be visually appealing. E3. Their employees should be well dressed and appear neat. E4. The appearance of the physical facilities of these firms should be in keeping with the type of services provided. E5. When these firms promise to do something by a certain time, they should do so. E6. When costumers have problems, these firms should be sympathetic and reassuring. E7. These firms should be dependable. E8. They should provide their services at the time they promise to do so. E9. They should keep their records accurately. E10. They shouldn't be expected to tell customers exactly when services will be performed. E11. It is not realistic for customers to expect prompt service from employees of these firms. E12. Their employees don't always have to be willing to help customers. E13. It is okay if they are too busy to respond to customer requests promptly.</p> <p>E14. Customers should be able to trust employees of these firms. E15. Customers should be able to feel safe in their transactions with these firms' employees. E16. Their employees should be polite. E17. Their employees should get adequate support from these firms to do their jobs well. E18. These firms should not be expected to give customers individual attention. E19. Employees of these firms cannot be expected to give customers personal attention. E20. It is unrealistic to expect employees to know what the needs of their customers are.</p> <p>E21. It is unrealistic to expect these firms to have their customers' best interest at heart. E22. They shouldn't be expected to have operating hours convenient to all their customers.</p>	<p><u>Expectativas</u></p> <p>1. O serviço X tem de ter equipamentos modernos. 2. As instalações do serviço X devem ser visualmente atraentes. 3. Os(as) funcionários(as) do serviço X devem ter uma aparência cuidada. 4. A aparência das instalações físicas do serviço X deve estar de acordo com o tipo de serviços prestados. 5. Os(as) funcionários(as) do serviço X devem demonstrar simpatia e cortesia. 6. Os profissionais do serviço X devem dar a atenção necessária aos utentes. 7. O serviço X deverá ter um horário de funcionamento conveniente. 8. Os funcionários do serviço X devem ter em consideração os seus melhores interesses. 9. Os funcionários do serviço X deverão reconhecer as suas dificuldades. 10. Os(a) administrativos(as) deverão responder a todas as suas perguntas de forma correta. 11. O profissional de saúde deverá explicar-lhe o seu problema e os cuidados a prestar de forma percutível. 12. Os(as) funcionários(as) do serviço X prestam o serviço corretamente à primeira vez. 13. Os(as) funcionários(as) terão de se mostrar sempre prontos para lhe tirar qualquer dúvida. 14. O serviço X deverá prestar os serviços dentro do tempo previamente estabelecido. 15. O(a) médico(a) que o atender deverá conseguir perceber o que lhe quer transmitir.</p> <p>16. No serviço X vai ser garantida a sua privacidade/intimidade. 17. Os funcionários do serviço X devem ser de confiança. 18. Os funcionários do serviço X devem ser constantemente atenciosos. 19. Os profissionais de saúde do serviço X deverão prestar prontamente os serviços. 20. Os profissionais de saúde do serviço X deverão responder prontamente aos seus pedidos. 21. Deverá ser-lhe dito quando é que os serviços vão ser executados. 22. Os funcionários do serviço X deverão ter vontade de o ajudar.</p>
<p><u>Percepções</u></p> <p>P1. XYZ has up-to-date equipment. P2. XYZ's physical facilities are visually appealing. P3. XYZ's employees are well dressed and appear neat. P4. The appearance of the physical facilities of XYZ is in keeping with the type of services provided. P5. When XYZ promises to do something by a certain time, it does so.</p>	<p><u>Percepções</u></p> <p>1. O serviço X tem equipamentos modernos. 2. As instalações do serviço X são visualmente atraentes. 3. Os(as) funcionários(as) do serviço X têm uma aparência cuidada. 4. A aparência das instalações físicas do serviço X está de acordo com o tipo de serviços prestados. 5. Os(as) funcionários(as) do serviço X demonstraram simpatia e cortesia.</p>

P6. When you have problems, XYZ is sympathetic and reassuring.
P7. XYZ is dependable.
P8. XYZ provides its services at the time it promises to do so.
P9. XYZ keeps its records accurately.
P10. XYZ does not tell customers exactly when services will be performed.
P11. You do not receive prompt service from XYZ's employees.

P12. Employees of XYZ are not always willing to help customers.
P13. Employees of XYZ are too busy to respond to customer requests promptly.

P14. You can trust employees of XYZ.
P15. You feel safe in your transactions with XYZ's employees.
P16. Employees of XYZ are polite.
P17. Employees get adequate support from XYZ to do their jobs well.
P18. XYZ does not give you individual attention.
P19. Employees of XYZ do not give you personal attention.
P20. Employees of XYZ do not know what your needs are.
P21. XYZ does not have your best interests at heart.
P22. XYZ does not have operating hours convenient to all their customers.

6. Os profissionais do serviço X deram-lhe a atenção necessária.
7. O serviço X tem um horário de funcionamento conveniente.
8. Os funcionários do serviço X têm em consideração os seus melhores interesses.
9. Os funcionários do serviço X sabem quais são as suas dificuldades.
10. O(a) administrativo(a) respondeu a todas as suas perguntas de forma correta.
11. O profissional de saúde explicou-lhe o seu problema e os cuidados a prestar de forma perceptível.
12. Os(as) funcionários(as) do serviço X prestaram o serviço corretamente à primeira vez.
13. Os(as) funcionários(as) demonstraram-se sempre prontos para lhe tirar qualquer dúvida.
14. O serviço X prestou os serviços dentro do tempo previamente estabelecido.
15. O(a) médico(a) que o atendeu conseguiu perceber o que lhe quis transmitir.
16. No serviço X foi garantida a sua privacidade/intimidade.
17. Os(as) funcionários(as) do serviço X são de confiança.
18. Os funcionários do serviço X são constantemente atenciosos.
19. Os profissionais de saúde do serviço X prestaram prontamente os serviços.
20. Os profissionais de saúde do serviço X responderam prontamente aos seus pedidos.
21. Foi-lhe dito quando é que os serviços iriam ser executados.
22. Os funcionários do serviço X tiveram sempre vontade de o ajudar.

